



Beeld: Erasmus MC

# Vaccinatie gestart

## In dit nummer onder andere:

OK-professionals werken weer op COVID-afdelingen

NU'91 zet veel gestelde vragen over vaccin op een rij

Patiënt in eigen ziekenhuis

Ontdek hoe jij Mentaal Fit wordt en blijft

03

06

14

20



## Maak kennis met NICCI Never miss a beat

Heeft u **geavanceerde hemodynamische monitoring** al in de vingers? Wij wel. Letterlijk!

Benieuwd wat we daarmee bedoelen?  
Scan de QR-code en ontdek onze  
nieuwste innovatie op dit gebied.

Een non-invasieve oplossing en  
winnaar van de Red Dot Award 2020.



[www.getinge.com/nicci](http://www.getinge.com/nicci)

GETINGE 



INTERSTER 

## Optimale bescherming

Maskers, mutsen, protectie jassen en meer.

Bescherming van personeel volgens alle normen  
en standaarden. **Interster heeft de goede oplossing  
voor alle handelingen binnen uw proces.**



Bekijk het gehele assortiment van onze  
protectiemiddelen [www.interster.nl/cat/protectie](http://www.interster.nl/cat/protectie)  
Neem contact met ons verkoopteam op via  
[cs@interster.nl](mailto:cs@interster.nl)

Your partner for CSSD, Endoscopy and Investment Solutions



**NU'91**  
voor zorgprofessionals

## Maak een collega lid!



### Samen staan we sterker!

Dit betekent hoe meer zorgprofessionals zich aansluiten  
bij NU'91, hoe krachtiger onze stem is. En daar kun jij ons  
bij helpen met deze vrolijke actie: maak je collega lid.

Maak je collega lid en ontvang een gratis paar sokken naar keuze van  
MedSocks en je collega of bevriende zorgprofessional betaald maar  
€ 50 voor het eerste jaar lidmaatschap én ontvangt een kortingscode  
van 25% voor de sokken van MedSocks.

Samen lid worden? Dan betalen jullie allebei voor het eerste jaar  
lidmaatschap € 50 en ontvangen jullie 25% korting op MedSocks.

### Wees er snel bij!

De actie loopt t/m vrijdag 19 februari 2021 zolang de voorraad strekt.

**word nu lid!**

Meer weten? Kijk op  
[www.nu91.nl/maak-je-collega-lid](http://www.nu91.nl/maak-je-collega-lid)

**Samen staan we sterker**

# OK-professionals werken weer op COVID-afdelingen

**‘Operatieassistenten, anesthesiemedewerkers en recovery medewerkers worden wederom ingezet op de COVID-afdelingen, terwijl eerder is aangegeven dat het niet meer nodig zou zijn’. Dat melden de LVO en NVAM in een gezamenlijke verklaring. De afdelingen en IC liggen vol en de electieve ingrepen zijn weer voor een groot gedeelte afgeschaald. LVO en NVAM geven alle zorgprofessionals een compliment voor de flexibiliteit: ‘Jullie laten weer zien waarvoor jullie staan: de zorg van patiënten’.**

In de gezamenlijke verklaring gaan de LVO en NVAM in op de eerdere mededeling dat er na de eerste golf geen ok-personeel meer ingezet hoefde te worden voor de COVID-zorg, maar dat het nu anders blijkt. ‘De drie beroepsorganisaties van de operatiekamer hebben vorig jaar samen met de NVvH en NVA een plan gemaakt hoe om te gaan, na de eerste golf, met de opschaling van electieve ingrepen. Daarbij is ook gedacht aan een eventuele tweede golf. Hierbij is getracht om te leren van eerdere ervaringen. Operatieassistenten, anesthesiemedewerkers en recoverymedewerkers waren namelijk snel en flexibel in te zetten op de andere afdelingen. Echter we kregen te horen dat deze beroepsgroepen bij een eventuele nieuwe golf niet meer nodig waren, zij moesten op de operatiekamer blijven. De realiteit heeft ons laten zien dat we toch met ons plan niet zo slecht zaten.’

‘We wilden benadrukken dat flexibilisering van de zorg een oplossing is, daar waar de grootste vraag is de zorgprofessionals inzetten en elkaar ondersteunen. Ook nu functioneert dat weer heel goed. De meeste zorgprofessionals zijn beter voorbereid en kunnen heel goed functioneren. Er zijn taakkaarten gemaakt, waarop medewerkers kunnen aangeven waar ze in bekwaam zijn en er is eventuele instructie en training geregeld om beter inzetbaar te zijn. De praktijk laat ook zien dat uitwisseling snel kan en dat OK-personeel met minimale scholing goed inzetbaar is binnen de acute zorg-as (SEH, IC en zelf MICU/Ambulance).

Er blijven wel punten waaraan gewerkt moet worden, zoals het ontbreken van de BIG-registratie voor operatieassistenten. Een voorbeeld is dat operatieassistenten geweigerd worden om mee te helpen vaccineren omdat ze geen BIG-registratie hebben, terwijl operatieassistenten wel injecties geven tijdens hun werk op de operatiekamer. Ook worden operatieassistenten, niet aangemerkt als Basis Acute Zorg (BAZ-Verpleegkundige) door het ontbreken van de BIG-registratie bij de OK-beroepen terwijl ze wel als zodanig worden ingezet. Een certificaat kan enkel behaald worden na het doorlopen van de opleiding. Het huidige systeem blijkt niet te werken en de coronacrisis brengt dat, helaas, goed in beeld.’

De LVO en NVAM vrezen dat het erg druk gaat worden op de ok’s als er straks weer meer ingrepen kunnen worden uitgevoerd. ‘Er zal een grote inhaalslag moeten worden gemaakt. De druk op de operatiekamer wordt heel hoog. Wellicht is extra hulp op de operatiekamer hard nodig. We moeten zien hoe we deze hulp inzetten en waaraan moeten deze mensen voldoen om een ondersteuning te zijn op de operatiekamer. Kunnen we hiervoor taakkaarten ontwikkelen. De basisberoepen operatieassistent en anesthesiemedewerkers zijn, zo bleek, goed uitwisselbaar met andere basisberoepen in de acute zorg zoals IC verpleegkundigen en SEH verpleegkundigen. De beroepsverenigingen zijn groot voorstander van meer samenwerking met bovengenoemde en het benutten van de kansen van deze

samenwerking tussen afdelingen. Het kan een mooi nieuw normaal worden.’

Beide beroepsorganisaties hopen dat de minister eindelijk bereid zal zijn om afspraken te maken. ‘Opleiding, schotten blijven verwijderen, bredere basis opleiding, flexibelere inzet.

Wij hebben samen met BRV, NVA en NVvH het stokje opgepakt en geven hierin het goede voorbeeld. Wij hopen van harte dat de minister bereid is om hierover met ons (en niet zonder ons) in gesprek te gaan. Tot op heden is men nog steeds niet ingegaan op uitnodiging om met onze beroepsgroepen gesprekken en afspraken te maken.’



## OK-personeel niet in eerste vaccinatieronde

**De NVAM en LVO laten weten blij te zijn dat de minister heeft besloten dat zorgprofessionals met voorrang vaccinatie krijgen. ‘Helaas zien we momenteel dat de uitgeleverde aantallen vaccinaties voor degene die werken op COVID-afdelingen niet voldoende zijn’, merken zij op. ‘Ok-personeel wordt in deze ronde niet meegenomen.’ De LVO en NVAM pleiten ervoor dat operatieassistenten en anesthesiemedewerkers op korte termijn wel worden meegenomen in de vaccinatieplanning.**

‘**M**omenteel maken enkele werkgevers de keuze (op basis van de schaarste) enkel de IC-verpleegkundigen en artsen te vaccineren. Wij krijgen hierover berichten van anesthesiemedewerkers die zich zorgen maken en niet meer willen werken op COVID-afdelingen totdat ze wel (gelijk aan anderen op dezelfde afdeling) gevaccineerd zijn. De ok-medewerkers zijn dus in sommige gevallen ongevaccineerd ondanks hun

werk op COVID-afdelingen. Daarnaast horen we ook de geluiden dat zeker tijdens diensten collega’s in aanraking komen met COVID-patiënten en dat nog niet alle ziekenhuizen screenen, dus ook bij electieve ingrepen zijn er risico’s. Het is nog steeds onduidelijk wanneer onze beroepsgroep aan de beurt is. Sommige schema’s geven pas april aan, terwijl er op het televisiejournaal wordt aangegeven dat sommige ziekenhuis al geheel klaar zijn. Deze onduidelijkheid en

onzekerheid helpt naast de risico’s niet de capaciteit nu en straks (ook voor de electieve zorg) op peil te houden. Wederom een voorbeeld van onderscheid tussen gelijkwaardige beroepsgroepen helaas.’



# Zorgpersoneel 'in' voor vaccineren

Nu het zover is dat er gevaccineerd wordt, blijkt dat zorgprofessionals 'in' zijn om zich te laten prikken. Uit diverse peilingen, waaronder van I&O Research, blijkt dat de vaccinatiebereidheid omhoog schiet van zo'n 60 % in december naar 70 % begin deze maand.

Volgens I&O Research namen de belangrijkste redenen om zich niet te laten vaccineren (ik vertrouw het niet want het vaccin is er te snel, ben bang voor bijwerkingen, twijfels of het vaccin wel werkt) zowel relatief als absoluut af. Meer principiële redenen als 'Mijn immuunsysteem kan het coronavirus weghouden' of 'ik ben tegen de dierproeven die er voor nodig zijn' worden nog ongeveer even vaak genoemd.

## OP PEIL BRENGEN

Om de tienduizenden zorgprofessionals en andere groepen die aan de beurt zijn voor vaccinatie hun prik te geven, worden nu extra mensen opgeleid. Zo gaat een groep van 280 eerstejaars studenten van de opleidingen Doktersassistent en Apothekersassistent van ROC Mondriaan de overheid en regionale instellingen helpen nu er gestart is met het vaccinatieprogramma in de bestrijding van het COVID-virus. De studenten van deze opleidingen leren versneld intramusculair te prikken en worden deze week getraind. Schooldirecteur Arjo van Nieuwamerongen: "In het reguliere onderwijsprogramma van de eerstejaars was het injecteren pas in mei gepland, dat hebben we naar voren gehaald. En als ook de studenten Verpleegkunde en Verzorgende IG erbij komen kan onze inzet bij vaccinatie wel oplopen tot ruim 850 studenten. We vinden het van groot belang om op deze manier een bijdrage te leveren in de bestrijding van het virus."

Simone Behagel is docent/instructeur van de speciale vaccinatietraining: "Ze krijgen eerst de theorie, wat het COVID-vaccin precies is, hoe een naald werkt en de techniek van injecteren en leren vervolgens dat intramusculair te doen bij een pop in het skills-lokaal. Na een paar uur intensief oefenen kunnen ze aan de slag. Het is fantastisch dat we hier aan onze bijdrage kunnen leveren en een geweldige ervaring voor de studenten. En... dat vinden ze zélf ook! "



Eerstejaars Doktersassistente Pien Bakker (20) uit Nootdorp beaamt dat: "Het is best een beetje spannend maar we gaan nog veel oefenen en ik vertrouw er op dat het goed komt. Ik vind het een eer om hier aan mee te mogen doen!"

## RUIM 850

Vanaf 11 januari beginnen de studenten met de ondersteuning bij het vaccineren, onder andere bij Middin en de GGD in de regio. In de opvolging worden

ook studenten van de opleiding Verpleegkunde en Verzorgende IG ingezet. In totaal kan de inzet van studenten van ROC Mondriaan oplopen tot ruim 850 prikkers. Om de eigen medewerkers van de instellingen (extra) te trainen met een soort opfriscursus, heeft ROC Mondriaan tevens een online onderwijsmodule ontwikkeld. Deze is ook te gebruiken door bijvoorbeeld uitzendbureaus ten behoeve van de scholing van uitzendkrachten in de zorg.

# EORNA-congres wordt digitaal

Het tweejaarlijkse congres van de EORNA, van de Europese OK-medewerkers Associatie, wordt in mei 2021 niet fysiek gehouden, maar digitaal. De heersende COVID-19 pandemie is hiervan de veroorzaker.

De EORNA-organisatie heeft een online programma in elkaar getimmerd. Dit congres is van donderdag 27- zaterdag 29 mei 2021. COVID-19 staat centraal in de lezingen. Deelnemers betalen een gereduceerd bedrag van 18 euro. Meer informatie is te vinden op [eorna-congress.eu/virtual-congress](http://eorna-congress.eu/virtual-congress)

Het live congres, waar we elkaar weer direct kunnen ontmoeten, verschuift naar donderdag 12 - zondag 15 mei 2022 in Stavanger.

**EORNA**  
European Operating Room Nurses Association



**EORNA  
VIRTUAL  
CONGRESS**

27 - 29 May 2021  
SAVE THE DATE

[www.eorna-congress.eu](http://www.eorna-congress.eu)

# Alles over prostaatkarcinoom in Operationeel

Het dikke themanummer van Operationeel over prostaatkarcinoom is erg gewild.

Alles wat je wilt weten over prostaatkarcinoom wordt behandeld door chirurgen, radiologen, verpleegkundig specialisten en andere deskundigen. Ook staan er boeiende interviews met patiënten in, onder andere een operatieassistent en een anesthesiemedewerker die zelf met deze ziekte te maken kregen.

Eind december lag het nummer bij de abonnees in de bus, en werd later verspreid onder alle Nederlandse ziekenhuizen en klinieken. Het blijkt dat er veel interesse voor is. Deze geïnteresseerden kunnen voor €9,95 incl. verzendkosten een nummer bestellen door te mailen aan [operationeel@lvo.nl](mailto:operationeel@lvo.nl)

**Operationeel**  
VOOR OPERATIEASSISTENTEN

Themanummer

**PROSTAATKANKER**  
NR 5, DECEMBER 2020 JAARGANG 15

**Alles over het prostaatkarcinoom**

- Androgeen deprivatie therapie
- Behandelplan
- Bekkenbodemspiertraining
- Beeldgeleide chirurgie
- Biopsie
- Brachytherapie
- Chemotherapie
- Chirurgische interventies
- Continëntiezorg
- Cryotherapie
- Diagnostiek
- Erfelijkheid
- Innovatie
- Kwaliteitscyclus
- Pelviene lymfeklierdissectie
- MRI-rapportage
- Onderzoek
- Palliatieve therapie
- Pathologisch rapport
- Patiëntvervalsverhalen
- Patiëntorganisaties
- Prostatectomieën
- PSA-waarde
- PSMAPET/CT-scan
- Radiotherapie
- Sfincterprothese
- Testen
- Verpleegkundige interventies

**BESTEL THEMANUMMER PROSTAAT CARCINOOM**

Anesthesiemedewerker Josef van Elst en operatieassistent Maurice Aukes kregen prostaatkanker

# Young Professional Award

De genomineerden voor de Young Professional Award zullen hun presentaties houden op een themadag in de herfst van 2021. Eerder stond dit gepland voor het LVO-congres, maar omdat deze bijeenkomst als webinar zal plaatsvinden (zie het bericht elders in het LVO-nieuws) is er geen ruimte meer voor de genomineerden. Hopelijk kunnen we in de herfst weer bij elkaar komen. De datum voor het insturen van het eindproduct is ook aangepast. Stuur het voor 1 mei 2021 naar: [onderwijs@lvo.nl](mailto:onderwijs@lvo.nl).



# Online jaarcongres over Ander tijden in de Groene OK

Op donderdag 11 maart 2021 is het jaarlijkse LVO-congres online. Er is een twee uur durend webinar in de avonden, dat in het teken staat van: 'Ander tijden - de Groene OK'. Het programma is gemakkelijk online te volgen. Je kunt interactief aanwezig zijn via de chat! De inschrijving is geopend, het programma is bekend. Het webinar bestaat uit vier presentaties, twee discussieronden en natuurlijk is er de mogelijkheid tot het stellen van vragen

## Programma webinar "Ander tijden - De Groene OK"

**19:30 Opening door LVO Bestuur**

Nicole Dreessen, voorzitter LVO

**19:45 De menselijke factor "hoe je als patiënt zaken anders gaat zien"**

Coen Feron, anesthesioloog i.o., Maastricht UMC

**20:00 De COVID19 pandemie in de Nederlandse ziekenhuizen**

Tarik Masarwa, anesthesioloog, Maxima Medisch Centrum

**20:15 Discussie met sprekerspanel**

(mogelijkheid tot stellen van vragen)

**20:30 Pauze**

**20:45 Klimaatverandering op de OK**

Sandra Lako, kinderaanesthesioloog, Radboud UMC

**21:00 Afvalreductie medisch afval**

Frank Geelen, manager corporate development, RENEWI

**21:15 Discussie met sprekerspanel**

(mogelijkheid tot stellen van vragen)

**21:30 Afsluiting webinar**



In de hoop dat er het komende jaar voor iedereen een vaccin is en we weer lijfelijk met meer personen kunnen samenkomen, houdt de LVO volgend najaar een eendaags congres op donderdag 25 november.

Meld je aan via [www.lvocongres.org](http://www.lvocongres.org)

## GEZOCHT

# Nieuw lid voor LVO-commissie PR & Voorlichting

**De commissie PR & Voorlichting (PR&V) informeert leden en aspirant-leden over de activiteiten van de LVO. Ook geeft zij voorlichting over de ontwikkelingen van het beroep van operatieassistent in ziekenhuizen, op de opleidingsinstituten en op congressen.**

- Vind je het leuk om voorlichting te geven over jouw beroep?
  - Heb je ideeën over manieren om de LVO nóg beter op de kaart te zetten?
  - Wil je je netwerk uitbreiden?
  - Ben je een paar uurtjes per week beschikbaar?
- Dan is de functie van commissielid PR&V vast iets voor jou!

### WAT LEVERT HET JE OP?

- Je leert de beroepsvereniging goed kennen.
- Je ontwikkelt organisatorische en communicatieve vaardigheden.
- Je zult daadwerkelijk iets kunnen betekenen voor je collega's.

Heb je belangstelling voor deze vrijwilligersfunctie of wil je meer weten? Stuur een mail naar [prvoorlichting@lvo.nl](mailto:prvoorlichting@lvo.nl).





# Veelgestelde vragen over het coronavaccin

DIT ARTIKEL IS EEN PUBLICATIE VAN NU'91

Er is veel behoefte aan deskundige informatie over het coronavaccin. Daarom hebben wij de vragen die het meest gesteld worden voor jou op een rij gezet. Deze vragen zijn beantwoord door experts.

De juridische vragen door jurist Carel van den Bergh, de medische vragen door arts-microbioloog en viroloog Jean-Luc Murk en de farmaceutische vragen door apotheker, klinisch farmacoloog en hoogleraar Personalized Pharmaceutical Care Bart van den Bemt.

De veelgestelde vragen in dit document zijn ook te vinden op onze website via [www.nu91.nl/veelgestelde-vragen/coronavaccin](http://www.nu91.nl/veelgestelde-vragen/coronavaccin)

NU'91 sluit alle aansprakelijkheid uit voor directe of indirecte schade die verband houdt met het gebruik van de inhoud van dit document of met het tijdelijk niet kunnen raadplegen daarvan. Verder is NU'91 niet aansprakelijk voor directe of indirecte schade die het gevolg is van het gebruik van deze informatie.



# DR. JEAN-LUC MURK

ARTS-MICROBIOLOOG EN VIROLOOG, MOMENTEEL WERKZAAM IN HET ELISABETH-TWEESTEDEN ZIEKENHUIS TE TILBURG.

## MEDISCHE VRAGEN

### DE WHO GEEFT AAN DAT HET VACCIN DE ZIEKTE TEGENGAAT, MAAR DAT HET NOG ONDUIDELIJK IS OF INGEËNTE MENSEN ANDEREN NOG KUNNEN INFECTEREN. HOE ZIT DAT?

“Ondanks dat we niet zeker weten of de verspreiding wordt tegengegaan, gaan we er wel vanuit dat de verspreiding een heel stuk minder wordt. Dat het helemaal tot nul wordt gereduceerd, denk ik niet. De duur van de besmettelijkheid zal na vaccinatie een stuk korter zijn en de besmetting dus waarschijnlijk ook een stuk minder.”

### WAAROM WORDT ER EEN VACCINATIESCHEMA OPGEZET VOOR ALLE MENSEN EN VOORALSNOG NIET ALLEEN VOOR DE KWETSBARE DOELGROEPEN?

“Als je groepsimmunitet wil bereiken, moet je iedereen vaccineren. Niet alleen de kwetsbaren. De kwetsbare groep vaccineer je om erge ziekte te voorkomen, maar we weten ook dat er mensen buiten die groep zijn die ernstig ziek worden. Dat is dus ook een argument om iedereen te vaccineren. Maar de voornaamste reden is dat we denken dat je veel minder verspreiding krijgt als je iedereen vaccineert. Om groepsimmunitet te krijgen, moet je volgens berekeningen zo'n zestig tot zeventig procent gevaccineerd hebben. Of we dat gaan halen, weet ik niet. Op basis van het aantal ingekochte vaccins zou dat wel haalbaar moeten zijn, maar alles valt en staat bij de bereidheid van de mensen om zich te laten vaccineren.”

### KUN JE HET VIRUS NOG WEL OVERDRAGEN ALS JE GEVACCINEERD BENT EN IN AANRAKING KOMT MET HET VIRUS?

“Hoe meer mensen er gevaccineerd worden, hoe kleiner de kans wordt. Normaal is het namelijk zo dat als het virus binnendringt bij iemand die niet is gevaccineerd – en die nog nooit de infectie heeft doorge-

maakt – dat het immuunsysteem helemaal opnieuw moet beginnen met het opstarten van de afweerreactie. Daar gaan dagen overheen. Al die dagen heeft het virus de tijd om zich te vermenigvuldigen en dus ook om zich te verspreiden. Op het moment dat je gevaccineerd bent, zijn er in theorie twee vormen van bescherming die een vaccin kan bieden. Bij een vorm daarvan, de steriele immuniteit, kan het virus zich niet meer hechten aan je cellen. Daardoor kan het virus dus helemaal niks meer doen. Bijvoorbeeld omdat je speeksel en je slijmvliezen vol met antistoffen zitten die door het vaccin zijn opgewekt. Dat is de ideale vorm van bescherming waar we op hopen, maar dat lukt lang niet altijd met vaccins. Dat komt omdat het afweersysteem na verloop van tijd ‘denkt’: waarom zou ik hier zoveel energie in steken? Er komt nu toch niks voorbij? Daarom gaat je afweersysteem na verloop van tijd in een iets rustigere stand. En dat is logisch. Als je afweersysteem tegen alles wat het ooit is tegengekomen op scherp moet staan, zou je zoveel eiwitten moeten produceren, dat dat niet haalbaar is. Dus het afweersysteem moet op een gegeven moment voor de meeste dingen een stapje terugdoen. Daarom raak je wel beschermd tegen ernstige ziekte, maar niet volledig tegen het oplopen van de infectie. Als je dus gevaccineerd bent en het virus komt binnen en dringt je cellen door, dan wordt het afweersysteem weer wakker en geactiveerd. Het opschalen van de reactie duurt dan maar heel kort. Het virus wordt al veel sneller eruit gewerkt en heeft veel minder kans om hoge hoeveelheden te produceren en ook een veel kortere duur om zich te verspreiden. Je immuunsysteem herkent het virus en kan heel snel reageren. Dat betekent wel dat je misschien net een periode hebt van een tot twee dagen waarin je het alsnog zou kunnen verspreiden. Maar dan moet je al behoorlijk intensief contact met iemand hebben. In theorie zou je dus nog altijd het virus kunnen overdragen – als een vaccin geen steriele immuniteit oplevert – maar waarschijnlijk wordt het toch een heel stuk minder.”

### MIJN IMMUNUSYSTEEM LIJKT PRIMA OP ORDE, MOET IK MIJ DAN WEL LATEN VACCINEREN?

“Bij mensen met een goed afweersysteem, het overgrote deel van de bevolking, is het toch aan te raden om te vaccineren, want je helpt je afweersysteem een beetje. Iemand die een goed immuunsysteem heeft, zal een goede reactie op het vaccin hebben. Dat betekent dat je een hoge mate van bescherming krijgt en dat is wat we willen bereiken. Als iemand ervoor kiest om zich niet te laten vaccineren, dan is het immuunsysteem nog niet klaar voor die reactie waardoor het virus zich kan delen en waardoor je het kunt verspreiden. Datzelfde geldt voor de griep. Er zijn mensen die helemaal niet zo ziek worden van de griep, maar toch besmettelijk zijn. Omdat het virus wel een tijdje de kans heeft om zichzelf te vermeerderen.”

### WAT ALS JE AUTO-IMMUNUSYSTEEM VERSTOORD IS. KUN JE DAN JUUST EXTRA ZIEK WORDEN VAN DE VACCINATIE?

“Dan heb je de kans dat het immuunsysteem er onvoldoende raad mee weet en er nauwelijks reactie op het vaccin komt. Of maar een hele matige, waardoor je na vaccinatie niet beschermd bent. Het is niet zo dat je van het vaccin dan zeker wordt, maar dan heeft het vaccineren gewoon weinig meerwaarde. Ik zou het overigens toch proberen. Baat het niet, dan schaad het niet. Het hangt daarnaast heel erg af van het type vaccin of je het adviseert of niet. Er zijn vaccins die je niet adviseert aan mensen met een slechte immuunsysteem, omdat die virussen bevatten die nog heel goed kunnen delen. Bijvoorbeeld de BMR-vaccinatie mag je niet geven aan mensen met een slecht immuunsysteem. Maar de vaccins tegen corona die nu uitkomen, bevatten allemaal geen virussen die in staat zijn om zich te vermenigvuldigen. Daarbij heb je dit probleem niet, waardoor ik de vaccins durf te adviseren.”

# ‘ALS JE GROEPSIMMUNITEIT WIL BEREIKEN, MOET JE IEDEREEN VACCINEREN’

## IK HEB EEN STOLLINGSPROBLEEM, HEEFT HET VACCIN DAAR INVLOED OP?

“Over de invloed van deze vaccins op de stolling, heb ik nog niets gelezen. Dus eerlijk gezegd weet ik dat niet. In het verleden hebben bij sommige RNA-vaccins stollingsproblemen plaatsgevonden. Dat ligt heel erg aan de variant en dat durf ik bij deze niet te zeggen. Dit zou ik overleggen met de behandelend specialist. Deze kan dan uitzoeken wat er bekend is over dat specifieke vaccin.”

## KUN JE DOOR HET VACCIN ONVRUCHTBAAR WORDEN?

“Onvruchtbaar worden door het vaccin is niet aan de orde. In dit vaccin zit maar een heel klein stukje van het virus, waardoor het minder erg zal zijn dan het virus zelf. Als het virus zelf dus geen onvruchtbaarheid veroorzaakt, lijkt me dat met het vaccin ook niet aan de orde.”

## WAT ALS JE IN EEN IUI/IVF-TRAJECT ZIT? IS HET ZO DAT JE TWEE MAANDEN NIET ZWANGER MAG RAKEN NA DE VACCINATIE EN WAT IS HET RISICO VOOR ZWANGEREN?

“De resultaten met betrekking tot zwangerschap moeten zover ik weet nog bekend worden gemaakt. Ik heb ze zelf nog niet gezien, dus het is nu lastig om er een goed antwoord op te geven. Op theoretische gronden zie ik zelf echter geen enkel bezwaar tegen het vaccin als het gaat om zwangeren, vrouwen die zwanger willen worden of vlak na de zwangerschap. Datzelfde geldt voor borstvoeding. De regels hierover worden uiteindelijk in de bijsluiters vaak vermeld en hangen af van het aantal zwangere vrouwen dat in de studies is meegenomen. We moeten dus afwachten tot de volledige resultaten en de bijsluiters bekend zijn. Mogelijk staat daarin dat op basis van afwezigheid van informatie wordt geadviseerd om in dergelijke gevallen niet te vaccineren. Voor nu is dat lastig te zeggen.”

## WAT WORDT GEADVISEERD WANNEER JE IN HET VERLEDEN EEN BCG-VACCINATIE (VACCIN TEGEN TUBERCULOSE) HEBT GEHAD? MOET IK DAN AFWACHTEN?

“Nee, je hoeft niet te wachten met vaccineren. Het BCG-vaccin zou misschien het immuunsysteem helpen om makkelijker met corona om te gaan. Maar het doet helemaal niks ten voordele of ten nadele van het vaccin. Dus geen reden om afwachtend te zijn.”

## ZIJN ER INMIDDELS GOEDE GENEESMIDDELEN VOOR ALS JE MET CORONA BESMET BENT GERAAKT?

“We hebben nog steeds geen goede geneesmiddelen. Het zijn allemaal ‘lapmiddelen’. We hebben een antiviraal middel dat het virus een beetje remt, maar nog onvoldoende. Er zijn resultaten in aantocht van synthetische antistoffen die je in een vroeg stadium kunt geven. Die lijken veelbelovend, maar zijn nog niet algemeen beschikbaar. En we hebben dexamethason, dat geven we aan ic-patiënten. Die reduceren de sterfte, maar dat is maar een derde. Nog steeds overlijden er veel mensen aan het virus. Er is dus nog steeds geen geneesmiddel, dus we moeten het hebben van het vaccin op dit moment.”

## HOE KOMT HET DAT SOMMIGE MENSEN ZIEK WORDEN VAN COVID-19 EN ANDEREN NIET?

“Dat weten we nog steeds niet zo goed. We hebben een aantal andere coronavirussen in ons land en de rest van de wereld die al honderden jaren voorkomen. Het lijkt erop dat er toch enige vorm van bescherming is als je een van die andere coronavirussen recent

hebt gehad. Deze coronavirussen komen het meest voor bij kinderen. Een van de ideeën is dat kinderen, omdat ze zoveel contact hebben met die andere corona’s, beter zijn beschermd tegen COVID-19. We weten ook dat als je een slecht afweersysteem hebt of als je ouder bent, en je afweersysteem dus minder wordt, je meer risico loopt. Net als wanneer je een slecht hart hebt of slechte longen. Dat kunnen we wel begrijpen, omdat deze mensen ook ernstig ziek worden van een griep. Wat we niet goed begrijpen, is waarom sommige mensen van in de dertig toch overlijden aan corona, terwijl een meerderheid op die leeftijd helemaal niet overlijdt. Van een heel klein percentage is ontdekt dat zij per ongeluk antistoffen maken tegen een eiwit dat het afweersysteem zelf gebruikt. Daardoor gaat het systeem zijn eigen afweermechanisme afbreken. Maar dat is maar een klein deel. We hebben nog onvoldoende zicht en informatie over het totaalbeeld. Dat is heel complex.”

## IN HET VACCIN ZIJN NIEUWE TECHNIEKEN GEBRUIKT DIE NIET EERDER ZIJN TOEGEPAST, WAT ZIJN DE RISICO’S HIERVAN?

“De eerste vaccins die uitkomen, van Pfizer en Moderna, maken gebruik van RNA-technologie. Dat is echt heel erg nieuw en daar zijn nog nooit eerder vaccins van op de markt gekomen. Wel is er al jaren onderzoek naar gedaan. Uit eerdere studies blijkt dat dit de veiligste manier van vaccins maken is. Maar omdat er nog weinig ervaring mee is, weet je niet of er ergens nog een konijn uit de hoge hoed wordt getoverd bij wijze van. Duizenden mensen hebben deze Pfizer-vaccins gehad en dat bevestigt dat het een veilige methode is. Tot nu toe is er geen enkele aanwijzing dat het niet veilig zou zijn. Maar omdat je het niet lang genoeg gezien hebt, kun je er alleen iets over zeggen op basis van de theorie en niet op basis van praktijkervaring.”

## HOE VEILIG IS DIT VACCIN OP DE LANGE TERMIJN?

“Je kunt erop vertrouwen dat de vaccins in Nederland veilig zijn. Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) beoordeelt nieuwe vaccinaties uitgebreid voordat ze op de markt komen. Het proces verloopt dus hetzelfde als bij een vaccin dat in tien jaar wordt ontwikkeld. Ook dan weet je niet per definitie meer over de langetermijneffecten. Wel is algemeen bekend dat vaccins over het algemeen nooit bijwerkingen geven op de lange termijn. Ton de Boer, voorzitter CBG: “Je ziet nauwelijks langetermijneffecten bij vaccinaties. De bijwerkingen van vaccinaties zijn allemaal vrijwel hetzelfde. Een afweerreactie op het vaccin: roodheid op de plek van prikken, wat hoofdpijn, wat verhoging. Dat zijn bekende bijwerkingen in de beginperiode. Daarna zien we eigenlijk geen andere bijwerkingen.”

## WANNEER KUNNEN WE DE MAATREGELEN LOSLATEN EN TERUG NAAR NORMAAL?

“In principe ben je vanaf veertien dagen na vaccinatie beschermd. Van de huidige vaccinaties is nog niet bekend of ze ook voorkomen dat je het virus kunt verspreiden, we weten alleen zeker dat ze ziekte voorkomen. Daarom lijkt het onverstandig om helemaal in de beginfase van de vaccinatie de maatregelen los te laten. Als voldoende mensen gevaccineerd zijn, kunnen we weer terug naar normaal.”

## IK HEB AL CORONA GEHAD, MOET IK ME DAN TOCH LATEN VACCINEREN?

“Het is het meest veilig als je jezelf alsnog laat vaccineren, omdat we inmiddels weten dat sommige mensen herinfecties krijgen. We kunnen nog niet

goed voorspellen wie de herinfecties zullen krijgen. Tot nu toe zien we dat vooral gebeuren bij mensen die heel weinig antistoffen hebben gevormd na hun infectie of geen antistoffen meer hebben. Maar er zijn ook gevallen bekend van mensen die al wel antistoffen hadden. We weten nog niet hoe lang de beschermende antistoffen blijven bestaan bij iemand die COVID-19 heeft doorgemaakt en wel voldoende, goede antistoffen heeft. De antistoffen kunnen in de loop van de tijd weer wegzakken, zoals vaak gebeurt. Vaccineren is dus de veiligste optie, voor jezelf en voor je omgeving. Het kan geen kwaad om het immuunsysteem een extra boost te geven.”

## HOE WERKT HET VACCIN?

“De eerste vaccins die naar verwachting op de markt komen, werken met de RNA-technologie. Daar zit als het ware een stukje ‘nepvirus’ in. Het coronavirus is een vetbolletje met een hoop eiwitten en genetisch materiaal. Het eiwit dat normaal aan de buitenkant van het virus zit, noemen we een spike-eiwit. De genetische code voor datzelfde eiwit zit in een vaccin, maar dat is maar zo’n tien procent van de genetische code van het hele virus. Als jij het volledige virus binnenkrijgt, maak je alle viruseiwitten aan. Maar: bij het vaccin maak je alleen dat ene eiwit aan, waartegen dan de nuttige antistoffen kunnen ontstaan. Dus word je niet ziek. De bekende bijwerkingen van vaccinaties zijn meestal binnen een dag over, maar houden een enkele keer twee dagen aan. Dat is niets om ongerust over te worden.”

## Het vaccin is zo snel ontwikkeld, gaat dit ten koste van de veiligheid?

“Hieronder staan in het kort de redenen opgesomd hoe het coronavaccin zo snel – maar ook veilig – ontwikkeld kon worden:

- 1 Het SARS-CoV-2 virus is een makkelijk doelwit om een vaccin tegen te ontwikkelen. Er was al veel voorwerk verricht op vaccins tegen het SARS- en het MERS-coronavirus, broertjes die veel op het huidige virus lijken.
- 2 De techniek om vaccins te ontwikkelen, is enorm verbeterd. De traditionele vaccinontwikkeling was afhankelijk van het ‘kweken van virus’ in eieren of cellen; een dure en tijdrovende methode. Moderne technieken kunnen deze stap overslaan en direct werken met de genetische code van het virus. De genetische code was januari 2020 bekend.
- 3 Er was voldoende geld beschikbaar door steun van overheden en gezondheidsorganisaties. Daardoor konden meer mensen worden vrijgemaakt voor de ontwikkeling van het vaccin en bedrijven ook de grootschalige productie van hun vaccin opstarten.
- 4 Toelatingsinstanties voor vaccins waren vanaf het begin betrokken. Waar mogelijk werden stukjes van het dossier al beoordeeld terwijl trials nog liepen. Er zijn vooraf met de vaccinbedrijven afspraken gemaakt over de eisen waar het vaccin aan moet voldoen.
- 5 Er waren voldoende vrijwilligers te vinden voor de studies. Door al deze factoren kon het coronavaccin in recordtempo worden ontwikkeld en getest en gaat de goedkeuring sneller. Er zijn dus geen bochten afgesneden. De veiligheid wordt op exact dezelfde wijze onderzocht en beoordeeld als voor andere vaccins, met dezelfde hoge eisen.”





# BART VAN DEN BEMT

APOTHEKER, KLINISCH FARMACOLOOG EN HOOGLERAAR PERSONALIZED PHARMACEUTICAL CARE

## FARMACEUTISCHE VRAGEN

### WAT ZIT ER PRECIËS IN HET VACCIN?

"In het eerste Pfizer/BioNTECH-vaccin zit het werkzame bestanddeel. Dit is een stukje messenger RNA (mRNA) dat codeert voor kenmerkende eiwitten\* van COVID-19. Dit mRNA zit verpakt in kleine bolletjes en is zo beschermd.

Als je het vaccin inspuut in de spier, zal het mRNA zich naar de afweercel verplaatsen. Daar bindt het aan de afweercellen. Waardoor de afweercel het recept ontvangt om 'corona-eiwitten' te maken. Dit zijn precies de eiwitten die kenmerkend zijn voor corona. Hierdoor denkt ons lichaam dat er corona in het lichaam zit en gaat hier antistoffen tegen maken. Zo wordt ons lichaam beschermd. mRNA kan niet in de celkern komen en daardoor niet het 'hoofdrecept' wat op het DNA zit beïnvloeden. mRNA wordt snel uit het lichaam uitgescheiden, daarom zijn de beperkte bijwerkingen van korte duur.

Daarnaast zitten er nanobolletjes in het vaccin. Dit zijn hele kleine bolletjes (liposomen) die van buiten vettig en harig zijn en van binnen meer waterachtig. Ze beschermen het mRNA tegen allerlei stofjes in ons lichaam die het mRNA kapot willen maken.

Dan zit er nog een buffer in om te zorgen voor een goede zuurgraad. En bevat het vaccin nog zouten/sucrose om te zorgen dat de hoeveelheid zout/suiker lijkt op ons lichaam (natrium- en kaliumchloride).

Het Moderna-vaccin heeft in de basis dezelfde bestanddelen. Al zit er bijvoorbeeld al wel een verschil in de vetsamenstelling van de nanobolletjes. Daardoor kan dit vaccin op een hogere temperatuur bewaard worden."

### WAAROM MOET HET VACCIN BIJ -70 TOT -80 °C BEWAARD WORDEN?

"mRNA is van nature niet stabiel (gaat snel kapot). Gelukkig beschermen de kleine nanobolletjes het mRNA. De mate waarin de vetbolletjes het mRNA beschermen hangt af van de samenstelling van de vetbolletjes. De vetbolletjes van het Moderna-vaccin

lijken het mRNA beter te beschermen dan de vetbolletjes van het Pfizer/BioNTech-vaccin. Daarom moet het Pfizer/BioNTech-vaccin op -90 tot -60 °C bewaard worden en het Moderna-vaccin rond de -20 °C."

### WAT VOOR EFFECT HEEFT HET VACCIN OP SCHILDKLIERZIEKTES, HOOIKOORTS EN ANDERE ALLERGIEËN?

"Op dit moment lijkt het vaccin geen effect te hebben op schildklierziektes, hooikoorts en andere allergieën. Dus het vaccin lijkt andere ziektes niet te beïnvloeden. Heel zelden kunnen mensen allergisch reageren op mRNA-vaccins."

### HOE LANG DUURT HET VOORDAT IEMAND BESCHERMD IS EN VOOR HOE LANG BEN JE DAN BESCHERMD?

"Bij het Pfizer/BioNTech-vaccin dien je twee injecties te krijgen met minimaal drie weken tussentijd. Een week na de tweede vaccinatie is de bescherming afdoende. Hoe lang het vaccin werkt weten we nog niet. De studie naar de effectiviteit van het Pfizer/BioNTech-vaccin is eind juli 2020 gestart, dus er zijn nog maar gegevens van enkele maanden. Op dit moment lopen er meerdere studies om te kijken hoe lang het vaccin zal blijven beschermen."

### WAT STAAT ER IN DE BIJSLUITER OVER EVENTUELE GEVOLGEN VAN HET VACCIN VOOR VRUCHTBAARHEID, KINDERWENS EN ZWANGERSCHAP?

"Wat er altijd in de bijsluiters staat over zwangerschap: er is nog te weinig bekend. Echter, op basis van dierstudies zijn er geen aanwijzingen dat het Pfizer/BioNTech invloed heeft op de vruchtbaarheid van de vrouw en ontwikkeling van de foetus. Ook op basis van de farmacologie verwacht je niet dat het vaccin negatieve invloed heeft op de vruchtbaarheid, kinderschap en zwangerschap. Indien er sprake is van een kinderschap/zwangerschap dan dienen de risico's van het krijgen van COVID-19 afgewogen te worden tegen het vaccineren."

### WAT DOET HET VACCIN BIJ CHRONISCHE ZIEKTES?

"Het vaccin lijkt geen invloed te hebben op chronische ziektes. Soms kan echter door de ziekte zelf of door medicatie het immuunsysteem beïnvloed worden. Hierdoor kan het vaccin mogelijk minder effectief worden."

### KAN DE RNA-TECHNOLOGIE HET DNA AANPASSEN EN WAT ZIJN DE GEVOLGEN VAN DEZE TECHNIEK OP LANGE TERMIJN?

"Nee, mRNA komt niet in de celkern. Dus het kan het DNA niet aanpassen. Langetermijnbijwerkingen lijken derhalve niet aannemelijk."

### HOE WETEN WE ZEKER DAT DE RNA-TECHNOLOGIE OP LANGE TERMIJN GEEN SCHADE GEEFT?

"Honderd procent zekerheid hebben we hierin niet. Echter, gezien het feit dat het mRNA niet in de celkern bij het DNA komt en na injecties vrij snel ook weer het lichaam uit is, lijken langetermijnbijwerkingen niet aannemelijk. Langetermijnonderzoek naar bijwerkingen bij heel veel mensen kan hier alleen uitsluitel over geven."

### HOE MERK JE DAT HET VACCIN NIET GOED BEWAARD IS EN WAT ZIJN DE GEVOLGEN ALS HET DAN TOCH GEBRUIKT WORDT?

"Dan is er een reële kans dat het vaccin minder goed werkt. Theoretisch gezien zou je ook meer/andere bijwerkingen kunnen hebben. Je kunt niet meteen aan de buitenkant zien of het vaccin niet goed bewaard is."

### HOE ZIT HET MET MET ALLERGISCHE REACTIES? IK BEN HEEL GEVOELIG VOOR MEDICATIE EN KAN ER VERKEERD OP REAGEREN. WAT ZIJN DAAR PRECIËS DE EISEN VOOR EN WELKE ALLERGIEËN KUNNEN VERWANT ZIJN AAN HET TOEDIENEN VAN DIT VIRUS?

"Allergische reacties lijken echt zeldzaam, maar kunnen wel heel zelden voorkomen. Bij mensen die gevoelig zijn voor allergische reacties wordt aanbe-

# ‘MRNA KOMT NIET IN DE CELKERN. DUS HET KAN HET DNA NIET AANPASSEN’

volen om vijftien minuten lang na de vaccinatie te wachten of er geen allergische reacties optreden. Wel doet de injectie pijn op de plek van de prik (75% van de mensen).”

## HOE KAN HET DAT BIJ EEN PARACETAMOL EEN HELE LIJST MET BIJWERKINGEN GELEVERD WORDT EN BIJ EEN VACCIN NIETS. MAG DAT?

“Ook bij het vaccin worden de bijwerkingen gepresenteerd in de bijsluiter.”

## IK HOOR GELUIDEN DAT HET VACCIN WORDT AFGERADEN ALS JE BORSTVOEDING GEEFT? KOMT HET VACCIN IN DE MELK?

“Eerst het officiële antwoord: er zijn onvoldoende gegevens over het vaccin bij mensen die borstvoeding geven. Echter, er is op dit moment geen enkele reden te noemen waarom mRNA-vaccinaties een risico zouden geven bij vrouwen die borstvoeding geven. Ook lijkt er geen effect op de vorming van de moedermelk. Indien er sprake is van een de wens om borstvoeding te geven dan dienen de risico's van het krijgen van COVID-19 afgewogen te worden tegen het niet te verwachte risico bij vaccineren.”

## WAT ZIJN NANOPARTICLES EN WAT DOET HET IN EEN VACCIN?

“Dit zijn nanobolletjes: hele kleine bolletjes (liposomen) die van buiten vettig en harig zijn en van binnen meer waterachtig. Ze beschermen het mRNA tegen allerlei stofjes in ons lichaam die het mRNA kapot willen maken.”

## UIT HOEVEEL VACCINATIES MOET EEN COMPLETE SERIE BESTAAN OM LANGDURIG BESCHERMD TE ZIJN OF OM BESCHERMING TE GEVEN AAN ANDEREN. EN WAT IS DAN LANGDURIG? JAARLIJKS, NET ALS DE GRIEPPRIK? OF KAN HET VOOR LANGERE TIJD BESCHERMING GEVEN?

“Twee vaccinaties geven een week na de laatste vaccinatie voldoende bescherming. Hoe lang de bescherming duurt, is onduidelijk. Daarmee is het ook onduidelijk om de hoeveelheid tijd opnieuw een vaccin gegeven moet worden.”

## ER KOMEN VERSCHILLENDE VACCINS BESCHIKBAAR. WAT IS HET VERSCHIL TUSSEN DEZE VACCINS, VALT DAAR VOOR MIJ IETS IN TE KIEZEN? IS DE EEN BETER DAN DE ANDER EN HOE KAN IK HIERIN EEN GOEDE KEUS MAKEN?

“Het werkingsmechanisme van de vaccins verschilt inderdaad. De eerste twee vaccins zijn zogenaamde mRNA-vaccins (Pfizer/BioNtech en Moderna). De vaccins van Astra/Zeneca en Janssen werken via recombinant vectors. Bij deze vaccins wordt in een onschuldig verkoudheidsvirus een beetje corona-eiwit gedaan. Zodra ons immuunsysteem gaat vechten tegen dit verkoudheidsvirus, maakt ons lichaam ook antistoffen tegen corona. Met dit type vaccin is ervaring opgedaan bij de ebolapandemie. Ten slotte maakt Sanofi samen met GSK een subunit vaccin. In dat geval worden specifieke eiwitten van het virus ingespoten als vaccin. Welk vaccin het beste is? En helemaal: welk vaccin voor welke individuele patiënt het beste is, is nog onvoldoende over te zeggen. Dan moeten eerst de onder-

zoeksresultaten van de andere vaccins gepubliceerd worden. Zodra dat bekend is, kan worden gekeken welk vaccin geschikt is voor Nederland en of specifieke vaccins misschien geschikter zijn voor specifieke personen.”

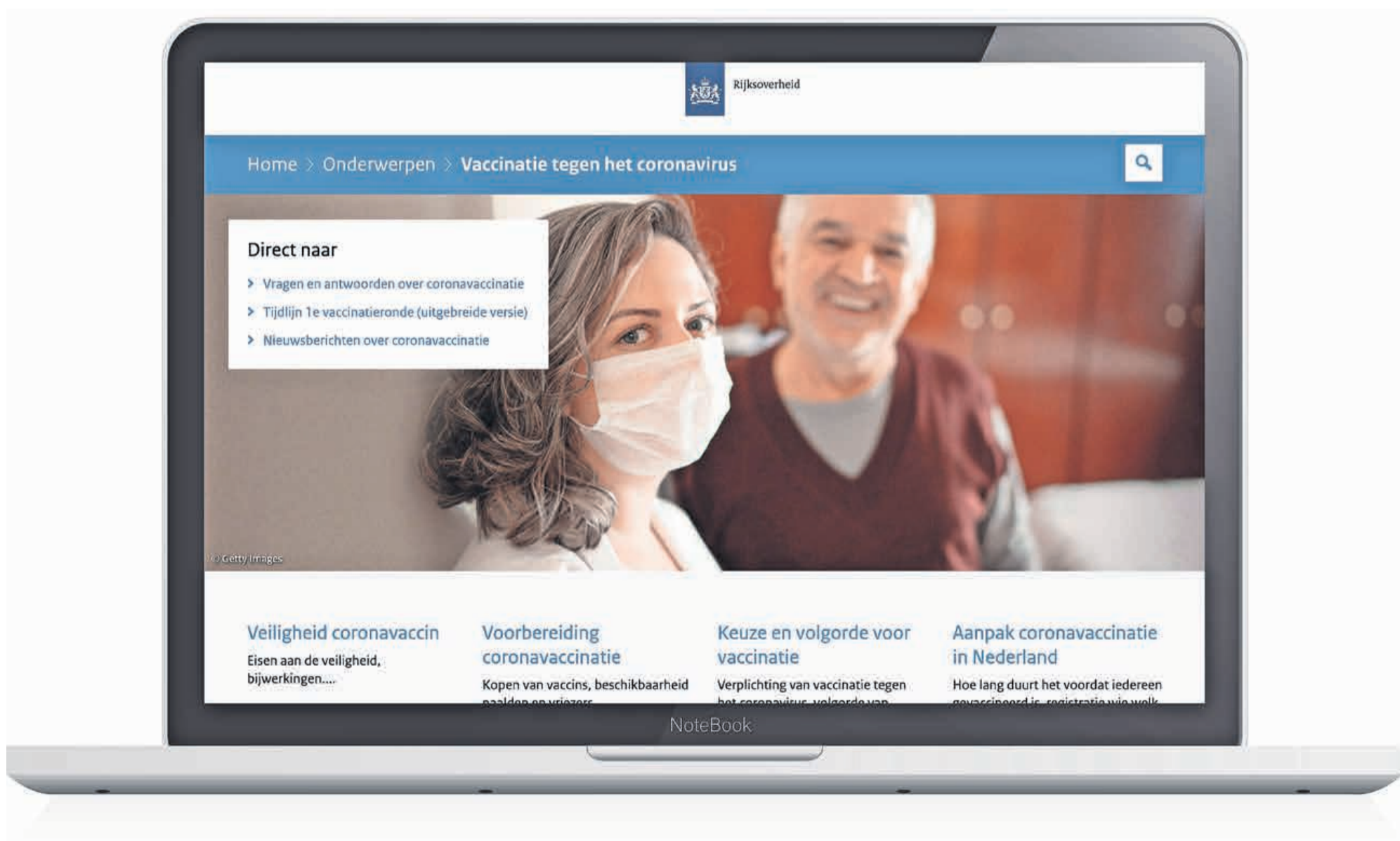
## HOE WEET IK OF HET VOOR MIJ VEILIG IS OM ME TE LATEN VACCINEREN?

“Voor de meeste volwassenen is het veilig om te vaccineren. Alleen bij mensen die een verzwakt immuunsysteem hebben, mensen met immunoremmende medicatie, mensen die een ernstige allergische reactie hebben gehad op eerdere vaccins, mensen met ernstige koorts dan wel mensen die ernstig ziek zijn en mensen met bloedingsstoornissen dienen eerst te overleggen met hun behandelend arts voordat zij gevaccineerd worden.”

## DE BIJWERKINGEN OP LANGE TERMIJN. IK LEES UIT DE ONDERZOEKEN DAT DE FABRIKANTEN HIER GEEN VERANTWOORDELIJKHEID VOOR NEMEN, MAAR ZICH OOK NIET UITLATEN OVER BEPAALDE BIJWERKINGEN, ZOALS IMPOTENTIE OF ONVRUCHTBAARHEID, OMDAT HIER NOG ONVOLDOENDE DATA VOOR IS.

“Bijwerkingen op lange termijn zijn nog niet zeker. Echter, gezien het feit dat het mRNA niet in de celkern bij het DNA komt en na injecties vrij snel ook weer het lichaam uit is, lijken langetermijnbijwerkingen niet aannemelijk. Langetermijnonderzoek naar bijwerkingen bij heel veel mensen kan alleen hier uitsluitel over geven. Tot die tijd zullen fabrikanten voorzichtig zijn om uitlatingen te doen over langetermijnbijwerkingen.”

*\* In de celkern zit DNA. Dat is het receptenboek voor alle eiwitten die een organisme kan maken. De eiwitten zelf worden gemaakt in 'fabriekjes' die buiten de celkern, maar nog wel in de cel, gelegen zijn. Als er een eiwit gemaakt moet worden, maakt de celkern een kopie van het recept en stuurt het recept uit de celkern naar de fabriekjes. Zo'n kopie van het DNA, waarop het recept staat, noemen we messenger RNA (mRNA).*





# CAREL VAN DEN BERGH, Jurist bij NU'91

## JURIDISCHE VRAGEN

### **BEN IK VERPLICHT OM HET CORONAVACCIN TE NEMEN?/KAN MIJN WERKGEVER MIJ VERPLICHTEN OM HET CORONAVACCIN TE NEMEN?**

“Een werkgever kan een werknemer niet verplichten om het COVID-19-vaccin te nemen, omdat iedereen zelf mag bepalen wat er met zijn of haar lichaam gebeurt. Dit is een grondrecht en wordt ook wel het recht op lichamelijke integriteit genoemd. Dat betekent echter niet dat er geen arbeidsrechtelijke gevolgen aan vast kunnen zitten, omdat het gaat om zorgprofessionals die werkzaam zijn met kwetsbare groepen en dan komt het neer op een belangenafweging.”

### **MAG MIJN WERKGEVER MIJ ONTSLAAN ALS IK ME NIET LAAT VACCINEREN?**

“Wanneer jij als zorgprofessional de keuze maakt je niet te laten vaccineren mag dit nooit direct een reden zijn voor ontslag. Een werkgever zal moeten zoeken naar alternatieven, denk hierbij aan onder andere het herplaatsen naar een andere afdeling of zelfs het aanbieden van een andere functie. Enkel wanneer dit allen niet mogelijk is, zou een werkgever als allerlaatste redmiddel mogelijk over kunnen gaan tot ontslag.”

### **MAG MIJN WERKGEVER SANCTIES OPLEGGEN EN/OF CONSEQUENTIES ERAAN VERBINDEN ALS IK MIJ NIET LAAT VACCINEREN?**

“Ja, de werkgever kan er consequenties aan verbinden. In eerste instantie moet de werkgever bekijken of het werk op andere wijze in te richten is. Daarbij wel ervoor zorgend dat de veiligheid richting de patiënten niet in het geding komt en de zorgplicht voor een veilige werkomgeving wordt nagekomen. Bijvoorbeeld - indien mogelijk - door middel van extra beschermende voorzieningen/aanpassingen. Anders dient de werkgever andere passende werkzaamheden aan te bieden of de werknemer tijdelijk te herplaatsen, bijvoorbeeld naar een andere afdeling. In het alleruiterste geval, wanneer de werkgever het werk niet anders kan inrichten en/of andere passende werkzaamheden geen soelaas bieden en/of tijdelijke herplaatsing niet mogelijk is, kan het verdere gevolgen hebben voor de werknemer. In deze bijzondere situatie gaan wij er als beroepsvereni-

ging voor zorgprofessionals echter vanuit dat de werkgever de dialoog met de zorgprofessionals aangaat en zij samen vanuit deskundigheid oplossingen weten te vinden in deze uitdagende periode.”

### **WIE DRAAIT EROP VOOR EVENTUELE ‘VERVOLGSCHADE’? IK HEB BEGREPEN DAT DE FABRIKANTEN DAARVOOR GEEN VERANTWOORDING NEMEN?**

“Normaal gesproken is iedereen voor zijn eigen terrein aansprakelijk. Dus fabrikant, arts en verpleegkundige etc. In dit geval is het net wat complexer. Vaccins worden in Nederland pas beschikbaar gesteld na goedkeuring door het Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA). Het Agentschap beoordeelt een vaccin op effectiviteit en veiligheid. Maar gezien de snelheid waarmee farmaceutische bedrijven de nieuwe coronavaccins ontwikkelen, bestaat de mogelijkheid dat niet alle bijwerkingen van een vaccin (nu al) te voorzien zijn. Omdat vaccinatie op grote schaal zal plaatsvinden, rusten in beginsel aanzienlijke aansprakelijkheidsrisico's op de producenten. Daarom bestaat vanuit de industrie de wens dat de overheid de schadeclaims op zich neemt.

Toch is het niet nodig dat een geneesmiddelenfabrikant volledig buiten schot blijft. Zo bestaan er voldoende mogelijkheden om de aansprakelijkheid van producenten beheersbaar te houden. Soms kan de producent volstaan met een waarschuwing tegen een bijwerking. Daarnaast is de producent normaliter niet aansprakelijk voor bijwerkingen die hij niet kan voorzien. Als, zo luidt de toepasselijke norm, het voor de producent op grond van de meest geavanceerde stand van zaken in de relevante wetenschap en techniek onmogelijk is de bijwerking te ontdekken, dan gaat hij 'vrijuit'.

Om te voorkomen dat schadeclaims bij slechts één partij terechtkomen, ofwel de overheid ofwel de fabrikant, kan een schadefonds uitkomst bieden. De essentie van zo'n fonds is dat het voor slachtoffers gemakkelijker wordt om compensatie te krijgen. Tot nu toe zijn de belangen van het slachtoffer in Nederland beschermd via het productaansprakelijkheidsrecht. Dat wil zeggen dat een slachtoffer naar de rechter moet om de geleden schade vergoed te krijgen. Met de intro-

ductie van een schadefonds verandert dat en wordt het slachtoffer een gang naar de rechter bespaard.

Een schadefonds is er op dit moment niet en langetermijneffecten worden nooit bij goedkeuring afgegeven. Dit geldt ook zo bij andere medicijnen. Lareb, het instituut dat bijwerkingen registreert en de registratie door deskundigen laat beoordelen, kan om bijgesteld beleid vragen. Dit kan zelfs tot gevolg hebben dat medicijnen uit de markt gehaald worden op basis van geregistreerde veel en/of ernstige bijwerkingen. Het is dus ook van belang dat gebruikers altijd bijwerkingen melden bij Lareb.”

### **BEN IK VERPLICHT OM MET MIJN WERKGEVER TE DELEN OF IK ME AL DAN NIET HEB LATEN VACCINEREN?**

“De privacywet verbiedt verwerking van gezondheidsgegevens, waaronder ook het al dan niet ondergaan van vaccinaties valt. Op dit moment mag de werkgever dit dus niet vragen en/of registreren. De wet biedt wel enige ruimte kijkende naar het algemeen belang op het gebied van volksgezondheid, daarvoor moet politiek wel nog een en ander gebeuren. Het is op dit moment politiek gezien een hot item. Er kunnen dus over enige tijd andere regels gelden.”

### **MAG MIJN WERKGEVER IN MIJN DOSSIER NOTEREN OF IK WEL OF NIET BEN GEVACCINEERD?**

“Nee, er zit een groot verschil tussen een personeelsdossier en een medisch dossier. Medische zaken horen niet thuis in een personeelsdossier. De werkgever is immers geen arts en als hij het wel is dan is hij nog steeds niet bevoegd om er zo mee om te gaan.”

De veelgestelde vragen in dit document zijn ook te vinden op onze website via [www.nu91.nl/veelgestelde-vragen/coronavaccin](http://www.nu91.nl/veelgestelde-vragen/coronavaccin) Houd onze website in de gaten, want vragen worden waar nodig aangevuld en/of aangepast. En er worden continu nieuwe vragen toegevoegd

Ook op de website [www.coronavaccinatie.nl](http://www.coronavaccinatie.nl) vind je nog meer informatie die is opgesteld door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

# Girlpower, vrouwen met power in de medische techniek

Vanuit de centrale vestiging in De Meern - Utrecht, richten Van Straten Medical met CSA Services en GreenCycl zich als modern consortium op duurzaamheid en circulair instrumentbeheer. Het consortium stuurt op innovatie en vernieuwing op het gebied van duurzame zorg. Hoe? Door focus op reparatie, onderhoud en hergebruik van instrumenten maar ook door interne samenwerking en de leercurve van individuele medewerkers.

**B**elangrijk is de diversiteit en inclusiviteit binnen de organisatie. Het aandeel vrouwen met verschillende achtergronden is groot. Momenteel is verhouding ongeveer de helft vrouwen ten opzichte van het aantal mannen. In dit artikel een interview met vier vrouwen, allen met een specifieke 'drive', achtergrond en specialisatie.

## Diana Macaij Harskamp

**Gehuwd**  
**1 dochter**  
**Leeftijd: 53 jaar**  
**Woonplaats: Nieuwegein**  
**Werkzaam voor: CSA Services**



### KUN JE IN HET KORT WAT OVER JE ACHTERGROND VERTELLEN?

Tot 1989 was ik diervoorzorgster bij UKG Diergeneeskunde, faculteit Verloskunde en daarna dierenartsassistent/Paraveterinair bij een dierenarts in Utrecht. In 1990 werd ik medewerker steriele medische hulpmiddelen in het UMCU. Van 2001 tot 2018 heb ik gewerkt in het Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein/Leidserijn. Vanaf 2018 werk ik bij CSA Services in De Meern - Utrecht.

### HUIDIGE WERK

Op dit moment werk ik als teamhoofd bij CSA Services, waar we steriele medische hulpmiddelen reinigen, desinfecteren, steriliseren en transporteren.

### WAT VIND JE BELANGRIJK IN JE WERK?

Belangrijk in mijn werk vind ik; structuur, flexibiliteit, humor en een goede sfeer.

### HOE BELANGRIJK IS PERSOONLIJKE ONTWIKKELING VOOR JE?

Voor persoonlijke ontwikkeling sta ik altijd open. Ik zeg maar zo, je bent nooit te oud om te leren. Door enthousiast en gepassioneerd met mijn werk bezig te zijn wil ik collega's inspireren.

### WAT IS HET VERSCHIL TUSSEN WERKEN MET MANNEN EN VROUWEN?

Voor mij persoonlijk is er geen verschil tussen werken met mannen of vrouwen. Ik ben ervan overtuigd dat als er gelijkwaardigheid is binnen het bedrijf je de krachten en ideeën kunt bundelen voor een prima eindresultaat.

## Lucia Nistal Coelho

**Leeftijd: 32**  
**Woonplaats: Zeist**  
**Werkzaam voor Van Straten Medical**



### KUN JE IN HET KORT WAT OVER JE ACHTERGROND VERTELLEN?

Ik kom oorspronkelijk uit Argentinië. Ik ben jurist, gespecialiseerd in internationale en Europese recht, ISO 13485 en Europese MDR-verordeningen.

### WAT VIND JE BELANGRIJK IN JE WERK?

Mijn functie is Quality Manager bij Van Straten Medical. Veiligheid van patiënten staan centraal in al mijn activiteiten. De producten die wij leveren moeten goed presteren, van hoge kwaliteit zijn, en bovenal, veilig voor de patiënt.

### HOE BELANGRIJK IS PERSOONLIJKE ONTWIKKELING VOOR JE?

Persoonlijk ontwikkeling is heel belangrijk voor mij. Er is altijd iets nieuw te leren, zeker bij kwaliteit en 'regulatory affairs'. Er zijn constant wijzigingen zoals MDR, Brexit en Covid. We blijven nooit stil zitten. En deze dynamiek maakt ons werk nog leuker. We zijn nu bezig met verschillende duurzame projecten, welke baanbrekende innovaties met zich meebrengen in de wereld van medische hulpmiddelen, zeer interessant.

### OP WELKE WIJZE KUN JE ANDEREN INSPIREREN OF ALS ROLMODEL IETS BETEKENEN VOOR ANDEREN?

Mijn advies is om met een mentor te werken, collega's van wie je kan leren en overleggen. Ik zoek altijd een multidisciplinaire aanpak.

### WAT IS HET VERSCHIL TUSSEN WERKEN MET MANNEN EN VROUWEN?

Het werken met mannelijk of vrouwelijke collega's is voor mij niet relevant. Het gaat met name om de kennis en de motivatie van mensen.

## Miranda Monderen-Baas

Leeftijd: 46 jaar

Woonplaats: Houten

Werkzaam voor: Van Straten Medical



### KUN JE IN HET KORT WAT OVER JE ACHTERGROND VERTELLEN?

Na mijn opleiding Fijnmechanische Techniek op de MTS, heb ik als gereedschapsmaker gewerkt. Hier maakte ik stempels waarmee plaatstaal tot auto-onderdelen gestampt werden. Na 6 jaar kwam ik in Groenekan bij Medical Repairs als instrumentmaker aan het werk. Toen ik daar 11 jaar werkte werden we overgenomen door Van Straten Medical.

### WAT VOOR WERK DOE JE?

Ik ben medisch instrumentmaker en repareer/reviseer de instrumenten die binnenkomen zodat een ziekenhuis met goed werkende instrumenten kan opereren en dat wij het bestaande instrumentarium zoveel mogelijk kunnen behouden zodat de klant geen nieuw hoeft te kopen.

### HOE BELANGRIJK IS PERSOONLIJKE ONTWIKKELING VOOR JE?

Persoonlijke ontwikkeling is wel belangrijk, maar staat niet boven aan mijn lijst. Wel vind ik uitdagingen in mijn werk, bijvoorbeeld als er een instrument binnen komt dat voor ons nieuw is (dus voor reparatie). En dan weer goed werkend maken voor de klant.

### OP WELKE WIJZE KUN JE ANDEREN INSPIREREN OF ALS ROLMODEL IETS BETEKENEN VOOR ANDEREN?

Door nieuwe medewerkers/stagiaires te helpen bij hun ontwikkelingen en het overbrengen van alle kneepjes van het vak.

### WAT IS HET VERSCHIL TUSSEN WERKEN MET MANNEN EN VROUWEN?

Voordat ik bij Van Straten Medical werkte, zat ik in een mannenwereld. Zelfs bij de opleiding waren weinig vrouwen. Dit was voor mij wel wennen. Dus verschil kan ik niet echt noemen. Als de verhouding half half is, brengt het voor mijn gevoel een goede werksfeer.

Met een 'free mind, een goede samenwerking en een juiste inzet van kennis stimuleert Van Straten Medical een omgeving waarin goede werksfeer, innovatieve bedrijfsvoering en gelijkheid centraal staan.

## Taghreed Idris

Leeftijd: 26 jaar

Woonplaats: Nieuwegein

Werkzaam voor: GreenCycl



### KUN JE IN HET KORT WAT OVER JE ACHTERGROND VERTELLEN?

Ik ben derdejaars bedrijfskunde student aan HBO Utrecht. Ik kom uit Syrië en ik woon sinds bijna 6 jaar hier in Nederland. Ik heb in Syrië Engelse literatuur gestudeerd. Omdat ik ook de gezondheidssector heel erg leuk vond heb ik in Syrië een verpleegkundige opleiding van 1 jaar gevolgd waarmee ik op de spoedeisende hulp kon werken (SEH). Ik heb vanaf dat moment als verpleegkundige gewerkt op de SEH, naast mijn literatuurstudie Engels.

### WAT VOOR WERK DOE JE?

Ik loop stage bij GreenCycl waar ik onderdeel ben van het Life Cycle Assessment team (LCA). Daarnaast ben ik bezig met het maken van een standaard proces voor GreenCycl om uitgebreide LCA-consultancy aan te bieden.

### WAT VIND JE BELANGRIJK IN JE WERK?

Ik vind goede sfeer, plezier, openheid, uitdaging, anderen helpen en samenwerking heel belangrijk in mijn werk.

### HOE BELANGRIJK IS PERSOONLIJKE ONTWIKKELING VOOR JE?

Als student, uit een ander land met een andere cultuur, is het belangrijk om mij persoonlijk te blijven ontwikkelen. Door te studeren en stage te lopen ontwikkel ik mij persoonlijk en als onderdeel van de Nederlandse samenleving. Dit is heel belangrijk voor mij en zie dit als de sleutel voor een goede baan. Naast mijn stage opdrachten werk ik binnen GreenCycl aan mijn persoonlijke ontwikkeling en kan ik met enige trots zeggen dat ik, vergeleken met de eerste dag van mijn stage, gegroeid ben. Dat komt ook door de omgeving want binnen GreenCycl blijkt iedereen in staat om mij te helpen bij het behalen van mijn persoonlijke doelen.

### OP WELKE WIJZE KUN JE ANDEREN INSPIREREN OF ALS ROLMODEL IETS BETEKENEN VOOR ANDEREN?

Zoals ik eerder gezegd woon ik sinds bijna 6 jaar in Nederland en heb ik gemerkt dat hier bijna niks onmogelijk is, als je doorzettingsvermogen en vastberadenheid bent. In de cultuur waar ik vandaan kom is het niet gewoon om te zeggen dat je anderen inspireert of een voorbeeld bent. Ik ben blij dat ik deze kansen heb gekregen.

### IN DE ORGANISATIE IS DE HELFT VAN DE MEDEWERKERS EEN VROUW. WAT IS HET VERSCHIL TUSSEN WERKEN MET MANNEN EN VROUWEN?

Ik zie geen verschil. Het is juist altijd leuk en goed om diversiteit op de werkvloer te hebben want je kan er best veel van leren. Daarnaast verhoogt diversiteit de positieve sfeer op de werkvloer en zorgt voor het verkleinen van de genderkloof. Bij ons in de organisatie is een leuke diversiteit.



# Patiënt in eigen ziekenhuis

Vorig jaar maakt anesthesiemedewerker Eduard Bollebakker (47) de zorg in het Maxima Medisch Centrum (MMC) van wel heel dichtbij mee, als hij in juli de diagnose Acute Myeloïde leukemie krijgt. De boodschap gooit zijn leven plotseling volledig overhoop. Maar de uitzonderlijke situatie brengt Eduard ook nieuwe inzichten, waardoor hij nu strijdlustiger is dan ooit.

Redactie personeelsblad MMCetera

**E**duard werkt al elf jaar op de OK als anesthesiemedewerker. Na een blessure aan zijn schouder in 2019, veroorzaakt door een ski-ongeval, wilde Eduard weer aan het werk. Dat liep echter anders dan verwacht: “Een week voor mijn vakantie was ik koortsig en had koude rillingen. Ik werd maar niet beter. De huisarts vertrouwde het niet en stuurde me daarom door voor verder onderzoek. De volgende ochtend moest ik in MMC bij internist Vreugdenhil langskomen. Het werd al snel duidelijk dat het om Acute Myeloïde leukemie ging. Diezelfde avond kreeg ik mijn behandelplan al te horen. Drie dagen later werd ik opgenomen en startte de chemotherapie van in totaal drie kuren. Van de een op de andere dag was ik opgenomen in mijn eigen ziekenhuis.”

## POSITIEVE INSTELLING

Ondanks deze diagnose blijft Eduard ongekend positief: “Het ging allemaal zo snel, maar ik ben altijd van het positieve uitgegaan. De behandeling was gebaseerd op genezing en niet op verlenging, daar heb ik me aan vastgehouden. Het was allemaal erg kort dag en ik moest mijn twee kinderen, familie en hechte vrienden

snel informeren. Natuurlijk hebben we gehuild, maar we probeerden er het beste van te maken. Je bent aan het lot overgeleverd. Negatieve energie hielp me niet bij mijn genezingsproces.”

## KWALITEIT VAN ZORG

“Ik heb het als een voordeel ervaren dat ik in mijn eigen ziekenhuis lag. Iedereen die dienst had, kwam even bij mij langs. Of ik ging bij hen langs, om in de koffiekamer bij te praten tussen mijn kuren door. Al die bekende gezichten is natuurlijk heel fijn. Ik ben er vooral trots op dat de zorg hier zo goed is. De professionaliteit van de collega’s, de kwaliteit van zorg en technisch is alles in orde. Dat heb ik nu als patiënt ervaren. Maar er is ook aandacht voor de menselijke kant. Van verpleging, voedingsassistenten tot schoonmaaksters, iedereen maakte een praatje. Ze gaven mij allemaal het gevoel dat ze mij er doorheen willen helpen”, vertelt Eduard met tranen in zijn ogen. “Tijdens mijn verblijf in het ziekenhuis was dan ook niets te gek. De verpleging ging zelfs naar het restaurant om een kroket te halen, omdat ik geen smaak had en ze mij toch iets lekkers wilden geven. Uiteindelijk smaakte die kroket ook

niet, maar ze deden het wel voor mij. Ze gaan tot het uiterste en dat is fantastisch. Zeker in je eigen ziekenhuis.”

## GENEZEN MAAR NOG NIET BETER

Na een opname van twee keer één maand in MMC en één maand in Maastricht UMC+ voor een stamceltransplantatie, werd Eduard in december 2019 uit het ziekenhuis ontslagen. Na de eerste behandeling waren er geen verschijnselen van ziekte meer te zien. De behandeling was aangeslagen, hij was vrij van kanker: “Dat was natuurlijk supergoed nieuws, maar ik voelde me zo slecht door alle complicaties. Ik had een trombosearm, overall uitslag van de antibiotica en hele hoge koorts. Ik kreeg allerlei onderzoeken die niets uitwezen. Daar moest ik doorheen en vier dagen later was ik koortsvrij. Het ene moment vecht je voor je leven en het andere moment mag je naar huis.”

## HET BEGINT PAS NA GENEZING

“Maar dan begint het pas: revalideren. Het is pittig om op dat moment voor jezelf te zorgen, je moet alles zelf doen en jezelf motiveren. Ik ging iedere dag



wandelen, steeds een stukje verder. Dat leek goed te gaan, totdat ik me opeens heel slecht voelde. Ik dacht dat de leukemie teruggekomen was. Uit de bloedonderzoeken in Maastricht UMC+ kwam niets verontrustends, ik hoefde mij geen zorgen te maken. Maar ik merkte dat ik te snel was gegaan, door elke dag een uur te wandelen in de vijfde week na een stamceltransplantatie. Dat kan niet, dat is te veel.” Een arts in MMC vertelt hem ondertussen over de mogelijkheden bij ParaMáx\*. Eduard vraagt om een doorverwijzing en komt terecht bij sportarts Goof Schep, de fysiotherapeut, ergotherapeut en diëtist. “Ik was 14 kilo afgevallen en moest 3.000 calorieën per dag eten. Na twee keer trainen kon ik helaas niet meer naar MMC komen door het coronavirus. Ik ben thuis door gegaan om toch in beweging te blijven. Ondertussen kreeg ik begeleiding op afstand. Ik werd iedere week gebeld, om alles door te nemen en ze hielden mij goed in de gaten. Toen ik weer naar MMC mocht komen, had ik enorme vooruitgang geboekt. De derde week van oktober was mijn laatste training in MMC. Ik ben iedereen die mij geholpen heeft zo dankbaar, zij hebben mij weer fit gekregen.”

### STRIJDLUSTIG

Tijdens zijn ziekte is Eduard positief gebleven, dezelfde mentaliteit die hij 15 jaar geleden had als beroepsmilitair. Discipline, motivatie en doorzettingsvermogen hebben hem geholpen zijn doel te behalen. Eduard wil deze heftige periode graag achter zich laten en samen met zijn vrienden afsluiten. In april 2021 gaat Eduard daarom met zijn zes beste vrienden de historische tocht ‘Heroes of Telemark’ afleggen om geld in te zamelen voor het goede doel. Met zijn team zamelt hij geld in voor kinderen met kanker: “Ik wil dit zo graag omzetten in iets positiefs. Iets betekenen voor een goed doel, maar ook iets uitdagends doen, dat bij mij past. Deze tocht is zwaar,

een fysieke en mentale uitdaging. Een pittige expeditie op ski's door de sneeuw met een slede van 50kg achter je aan, 10 uur per dag en dat een week lang. Ik ben nu nog niet basisfit maar ik ga laten zien wat mogelijk is, 14 maanden na een stamceltransplantatie.”

*\*ParaMáx is het expertisecentrum van Máxima MC voor paramedische zorg. Daaronder valt de zorg op het gebied van fysiotherapie, diëtetiek, logopedie en ergotherapie.*

### Eduard zamelt met zijn historische tocht geld in voor kinderen met kanker. Doneren?

Dat kan via de link of QR-code:

<https://www.maximaalinactie.nl/actie/eduard-bollebakker?locale=nl>



## Colofon

### VL MEDIA Advies

Schorpioen 77  
9602 MJ Hoogezand  
Telefoon: 06-11352165  
Email: [info@denederlandse-ok-krant.nl](mailto:info@denederlandse-ok-krant.nl)  
Directeur/Eigenaar: Alex van Leeuwen

### Verspreiding:

Afdeling OK en CSA van de Nederlandse Ziekenhuizen, leveranciers ziekenhuis en beroepsverenigingen OK.

### Aan De Nederlandse OK krant werken mee:

Alex van Leeuwen, Jetty van Leeuwen, Hennie Mulder, Peter Spijkerman, Femke van der Palen, Andreas Boender-Vaags, Don Roelofsen, Menno Goosen, Anne Meyer Fotografie, Astrid Bron, NU'91, Ingrid Lutke Schipholt en Ivonne Zijp.

### Adverteren in De Nederlandse OK-Krant

De Nederlandse OK-Krant is een uniek product dat tot stand is gekomen door VL Media Advies met medewerking van de beroepsverenigingen voor het operatiekamercomplex (OKc). Informatie betreffende adverteren in De Nederlandse OK

Krant kunt u verkrijgen via [info@denederlandse-ok-krant.nl](mailto:info@denederlandse-ok-krant.nl) en/of 06-11352165 (Alex van Leeuwen)

### Disclaimer

Veel van de gebruikte foto's in De Nederlandse OK-Krant dienen slechts ter illustratie van de artikelen. De personen op de foto zijn niet noodzakelijkerwijs gekleed volgens de geldende kledingvoorschriften voor de OK. Dit geldt met name voor de stockfoto's die een artistiek doel dienen.

# Balans

**A**l fietsend onderweg naar mijn werk vraag ik mij wat de dag mij gaat brengen; gaat het een rustige dienst worden? Dan kan ik mooi mijn achterstallige administratie van de afgelopen twee weken bijwerken. Of gaat het weer zo'n hectische dag zoals afgelopen zaterdag worden? Niemand die het mij kan vertellen. Ik fiets over een bekend kruispunt in Amsterdam, nu (5:30 in ochtend) nog hartstikke stil, maar over drie uur gevuld met mensen die haastig op weg zijn naar hun werk. Ter hoogte van het zebrapad moet ik denken aan de jonge vrouw die, alweer enige tijd geleden op een drukke doordeweekse ochtend, werd geschept door een vrachtwagen en enige meters werd meegesleurd. Wij waren snel ter plaatse en wisten al direct dat het foute boel was. Al reanimerend naar het ziekenhuis gereden maar ondanks maximale inspanningen kwam ze te overlijden.

De dagdienst begint en nadat we als team hebben gebriefd en de nodige controles hebben uitgevoerd gaan we met elkaar ontbijten, een van de



gezellige momenten van de dienst. We worden onderbroken door de pieper die afgaat; de melding betreft een woningbrand waarbij personen nog in de woning zouden zijn. Met de helikopter zijn we binnen 10 minuten ter plaatse. Onderweg gaan er allerlei scenario's door mijn hoofd en probeer ik mij op het ergste voor te bereiden. De brandweer heeft iedereen veilig kunnen evacueren behalve een puber die levenloos uit de woning wordt gedragen. We trekken alles uit de kast en krijgen zijn hart weer op gang. Met loeiende sirenes bereiken we het ziekenhuis waar we de zorg overdragen aan de minimaal 10 specialisten die paraat staan. We keren terug naar de helikopterbasis en schuiven weer aan het ontbijt. Na een korte debriefing gaan we weer door met waar we gebleven waren.

Het houdt mij regelmatig bezig dat ik ondanks de heftige incidenten gewoon kan overschakelen tot de orde van de dag; ben ik geen normaal mens meer? Of gevoelloos geworden? Alle beelden worden echter wel op de "harde schijf" opgeslagen. Ik kan mij vaak tot in details bepaalde incidenten herinneren; een datum, locatie, roepnaam, een gezicht op mijn netvlies. Wat gebeurt er met al deze herinneringen? En zullen deze levendige beelden zich ooit tegen mij keren op een zwak moment? Niemand die mij daar concreet antwoord op kan geven. Een ding is zeker. Balans is belangrijk; een gezond balans tussen hard werken, onder druk, in combinatie met heftige situaties, en voldoende tijd voor rust en leuke dingen doen. En die balans is wat ons menselijk houdt.

**Georgios Giannakopoulos**  
Traumachirurg Amsterdam UMC en Arts Mobiel Medisch Team "Lifeline 1"



## Meer dan apparatuur Bij elke stap aan uw zijde

Iedere dag doet u alles om patiënten de beste zorg te bieden. Wij ondersteunen u graag met **Getinge 360° Services**.

Met diensten die aangepast zijn aan uw operationele en financiële doelstellingen, helpen wij u bijvoorbeeld met het verbeteren van workflows, het verhogen van de uptime van uw apparatuur, educatie en training of geoptimaliseerd gebruik van middelen.

Ontdek meer op onze website.

[www.getinge.com](http://www.getinge.com)



GETINGE ✱





## ORANJESTAD, ARUBA

Aruba is een land binnen het Koninkrijk der Nederlanden en behoort tot de ABC-eilanden van de Kleine Antillen. Aruba is ongeveer even groot als het Nederlandse waddeneiland Texel.

**Taal:** Nederlands & Papiaments  
**Hoofdstad:** Oranjestad  
**Oppervlakte:** 180 km<sup>2</sup>  
**Munteenheid:** Arubaanse florin

# Werken als verpleegkundige op Aruba ‘Wat in Nederland wordt gezien als flirten is hier normaal’

Tekst Femke van der Palen | Foto's Moments by Quinty

Na elke vroege dienst cocktails drinken op het strand. Vrijwel dagelijks zon, een prima temperatuurtje en bovenal niet de gejaagde mentaliteit waar Nederland om bekend staat. Allemaal ingrediënten die zorgen voor een ultiem vakantiegevoel op Aruba. Maar naast vakantie vieren, kun je er ook aan de slag als verpleegkundige. Daphne Cornelissen (23) vertrok samen met haar vriend én hond voor een jaar naar het eiland. Ze werkt daar in het Dr. Horacio E. Oduber Hospital, het enige ziekenhuis van Aruba.

**D**e hele dag door klinkt overal waar je komt vrolijke muziek waardoor je spontaan zin krijgt om te dansen. Zelfs in het ziekenhuis. Er staan palmbomen zo ver als je kunt kijken en door de zon en het heerlijke weer hangt er een ontspannen sfeer. De mensen zijn vrolijk en roepen je vriendelijk na. Een klein windje zorgt voor de nodige verkoeling. Zodra je diep inademt, ruik je de zilte zeelucht. En dat dag in, dag uit. Dan moet je toch constant dat vakantiegevoel hebben? “Het voelt inderdaad nog steeds heel dubbel en onwerkelijk”, vertelt Daphne. “Enerzijds heb ik het gevoel dat ik hier op vakantie ben. Iedere dag als ik na mijn vroege dienst naar huis ga, is het nog ontzettend mooi weer. Vaak ga je dan nog lekker naar het strand om daar cocktails te drinken. Anderzijds voel ik toch ook wel dat ik hier woon en werk. Dat ik echt een van de mensen hier ben.”

### **VOLLE WERKWEEK**

Toen Daphne's vriend Tim de kans kreeg om voor zijn werk naar het buitenland te gaan, leek haar dat ook wel een leuke uitdaging. “Een tijdje wonen en werken in het buitenland vond ik altijd al een gaaf idee, maar ik zou het nooit in mijn eentje durven. Dus toen dit op ons

pad kwam, hebben we gezocht naar de mogelijkheden. Wat was voor mij mogelijk? Omdat er meer collega's van Tim met hun vriendinnen hier zijn, voel je je niet zo alleen. Er is direct een vriendinnengroepje ontstaan. In Nederland had ik al met behulp van een detachingsbureau een baan geregeld en zij hebben me ook geholpen met de werkvergunning. Zo kon ik vrijwel direct aan de slag.” Vanaf het eerste moment voelt Daphne zich welkom in het team. Gelukkig maar, want ze moet toch veertig uur met haar nieuwe collega's doorbrengen. “Waar je in Nederland vaak zelf mag aangeven hoeveel uren je wil werken, is dat hier niet. Iedereen werkt hier veertig uur per week. Ongeacht het feit dat je bijvoorbeeld stagiaire of net moeder bent of juist bijna met pensioen gaat. Bovendien heb je maar recht op een vrij weekend in de maand. Dat is natuurlijk wel even anders dan in Nederland. Vanaf het eerste

moment voelde ik me heel welkom. Je krijgt een dag om in te werken, daarna draai je eigenlijk al volledig mee en ben je echt onderdeel van het team. Al vinden ze het wel jammer dat ze weten dat je weer gaat. Er komen hier namelijk vrij vaak verpleegkundigen die maar een paar maanden of een jaar in het ziekenhuis werken.”

Het feit dat Daphne direct werd opgenomen door het team, komt volgens haar mede door de gastvrijheid en de relaxte mentaliteit van de Arubaanse verpleegkundigen. “Er heerst een heel gemoedelijke sfeer. Ze vinden het fijn dat je kennis meeneemt en daar vragen ze ook naar. Er wordt meer gekeken naar wat je wel hebt kunnen doen in een dienst in plaats van wat er niet is gelukt. In Nederland heerst toch meer de verwachting dat je nog wel iets extra's had kunnen doen. Iedereen is altijd heel gezellig en collegiaal naar elkaar toe. Nu scheelt het wel dat ik zelf in die flow mee ga. Dat lukt mij wel aardig, hoewel ik ook collega's heb gezien die daar meer moeite mee hebben. Toch ontdekken zij ook vrij snel dat dingen hier nu eenmaal op een bepaalde manier gaan.”

### **DANSEN DOOR DE ZIEKENHUISGANGEN**

Die ontspannen mentaliteit zorgt er voor dat Daphne een ander soort werkdruk ervaart dan in Nederland. “Die is hier ook echt wel hoog en op sommige dagen kom je gewoon niet aan je pauze toe omdat het zo druk is. Maar de mensen helpen elkaar veel sneller. Als er een nieuwe opname komt, beginnen ze al meteen met mappen klaarmaken en alles voor te bereiden. Het is echt de sfeer die veel bijdraagt. De muziek staat hier de hele dag aan en soms staat er gewoon iemand op de gang te dansen of te zingen. Daar kijkt niemand van op. Iedereen is blij en als er iets tegenzit, maken ze daar toch weer iets positiefs van. Dan moet je je niet vervelend gaan voelen, wat in Nederland wel heel erg is. Door die relaxte sfeer ga je met een goed gevoel naar huis. Ondanks dat je heel hard hebt gewerkt.” Toch kan dit zo af en toe ook beetje leiden tot frustraties. “Soms denk ik wel: werk een beetje door, we hadden al drie dingen meer kunnen doen in die tijd. Je merkt vrij snel dat je dat moet loslaten. De eerste maand had ik daar wel echt moeite mee. Dat ik dacht: kom eens op man. Het lijkt wel of ik de enige ben die hier bezig is. Maar al vrij snel weet je dat het leven hier gewoon zo is. Artsen doen ook alles op hun eigen tempo. Waardoor je zelf anders gaat denken. ‘De rest doet het straks, dan doe ik dat ook. Eerst even koffie.’ Je wordt hier bijna gek aangekeken als je zelf wel hard op en neer rent. Dat vraagt wel enige aanpassing van je.”

### **VERSCHILLEN**

Naast die mentaliteit, ziet Daphne nog meer verschillen. “Het ziekenhuis ziet er anders uit, het is ouder. Je hebt hier veelal kamers waar ze nog met zes personen liggen. Er zijn maar drie eenpersoonskamers. Er is een oud gedeelte waar bedden staan die je nog met je voeten omhoog moet pompen. Bovendien zijn ze in Nederland al veel verder op het gebied van ergonomisch werken. Ze doen het wel, maar er wordt veel minder op gelet. Op een van mijn eerste dagen zag ik een collega een patiënt zo uit bed tillen en in de stoel zetten. Zonder tillift! Die hebben ze overigens wel, maar deze is al kapot vanaf de eerste dag dat ik er ben. Meer dingen gebeuren nog op een – voor ons – ouderwetse manier. Op Aruba zijn ze nog niet zo ver met de digitalisering. Het is er wel al een beetje, maar nog niet zoals ze zouden willen. Medicatie gaat bijvoorbeeld nog via formulieren en als er iets wijzigt, schrijft de arts dit dus via een papieren formulier voor. Alles bij elkaar kost deze manier van werken veel meer tijd dan wanneer het digitaal gaat. En waar we in Nederland veel doen met protocollen en richtlijnen, worden die hier maar weinig gebruikt. Overigens gebruiken wij in Nederland dezelfde protocollen. Iedereen weet wat hij geleerd heeft in de opleiding en daar handelen ze naar. Als





er dan een keer iets in een protocol verandert, weten de meesten dat niet. Gelukkig is onze manager ook Nederlands. Zij zit er wel heel erg bovenop en houdt het goed bij. Maar als zij dan een week vrij is, wordt er een week niet naar gekeken. De Nederlandse verpleegkundigen die hier werken, zijn eigenlijk de enigen die steeds de protocollen gebruiken.”

#### SALSA MET DE ARTSEN

Het zijn overigens niet alleen de praktische verschillen die Daphne ziet. De werkhouding van de verpleegkundigen is ook anders dan ze gewend is. “Als een arts je vraagt om iets te doen, dan doet een Arubaanse verpleegkundige dat. Er wordt niet teveel nagedacht over het waarom. Ze voeren het uit en dan is het klaar. Nederlandse verpleegkundigen denken daar veel verder over na. ‘Als ik dit doe, kan ik dat verwachten.’

## ‘JE WORDT HIER BIJNA RAAR AANGEKEKEN ALS JE WEL HARD OP EN NEER RENT’

Of: ‘De arts gaat dit met die redenen doen.’ De Arubaan voert het gewoon uit en gaat dan relaxed zitten om te wachten wat er komt. Hier wordt minder van je verwacht als verpleegkundige zijnde. Daardoor is de kennis enzo wat minder. Ik weet niet precies waar het aan ligt. Mogelijk aan het feit dat de opleidingen minder zijn? Ik hoor best vaak dat een zaalarts tegen mij zegt: ‘Jij bent een goede, tegen jou kan ik dat wel vertellen.’

Dat doen ze tegen de Arubaanse verpleegkundigen die hier werken niet zo snel. Heel eerlijk: volgens mij vinden zij dat zelf niet zo erg. Ze vinden het wel prima wat ze doen. In Nederland werkte ik op de afdeling cardiologie, maar hier zit daar ook long en nefrologie bij. Vooral nefrologie vind ik lastig, maar het is niet zo dat ik hier veel kan vragen. Of dat ze me heel veel kunnen uitleggen. Simpelweg omdat zij het ook niet weten. Daarvoor moet je echt bij de artsen zijn of het zelf uitzoeken. Het zou fijn zijn als je deze kennis bij je naaste collega’s kunt halen.” Overigens was het contact met de artsen in het begin heel wat anders dan hoe Daphne gewend is om er mee om te gaan. “Ja, ik ben natuurlijk wel een blond meisje met blauwe ogen haha. Ik merk wel dat mannen me aan zitten te staren. Wat je in Nederland flirten noemt, is hier heel normaal. Artsen slaan bijvoorbeeld een arm om je heen en zeggen dat ze de salsa met je willen dansen. De eerste dagen dacht ik: is dit normaal? Toen heb ik het toch maar even nagevraagd bij mijn collega’s en zij verzekerden me dat dit heel gebruikelijk is hier. Dit is de cultuur, maar ze bedoelen er niet zoveel mee. In het begin vond ik dat vervelend, maar nu ik weet dat het de cultuur is, vind ik het niet meer zo erg. Al vindt mijn vriend het wel nog vervelend.”

Ondanks alle verschillen, heeft Daphne het ontzettend naar haar zin. Waar ze zich in begin nog afvroeg of een jaar niet te lang was, merkt ze nu dat de tijd voorbij vliegt. Er zijn enkele dingen die ze mee naar huis neemt. “Het relaxte werken en de gemoedelijke sfeer. Dat werkt zoveel fijner. Je doet wat je kunt en meer kun je niet doen. Ik hoop oprecht dat ik dit kan vasthouden als ik weer in Nederland ben. Daar kunnen wij nog ontzettend veel van leren.”



Daphne tussen haar collega's van het Dr. Horacio E. Oduber Hospital.

# Ontdek hoe jij Mentaal Fit wordt en blijft

“Goede zelfzorg is onmisbaar als je voor anderen wilt kunnen zorgen”



Als zorgprofessional heb je een veeleisend beroep. Zeker op de operatiekamer, als elke seconde telt. Om je werk te blijven doen voor de volle honderd procent, met plezier én nog energie te hebben in je vrije tijd is goede zelfzorg noodzakelijk. Is je eerste gedachte dat je daar geen tijd voor hebt? Maak er dan juist tijd voor! Ontdek tijdens de tweedaagse training Mentaal Fit van de Helen Dowling Academie hoe jij mentaal fit wordt en blijft.

**D**e tweedaagse training Mentaal Fit is speciaal voor zorgprofessionals ontwikkeld en ondersteunt je om optimaal te functioneren in jouw werk. Onder begeleiding van zeer ervaren trainers ga je aan de slag met thema's als energiemangement, omgaan met werkdruk en stress, je grenzen in kaart brengen, het realiseren van persoonlijke doelen naast organisatiedoelen en effectief communiceren en samenwerken in je team en organisatie. Je ontdekt wat je energie kost en wat je juist energie geeft. En de training geeft je veel inzichten en concrete handvatten waar je direct mee aan de slag kunt. Je kunt je inschrijven met je team of samen met een paar collega's of andere zorgprofessionals uit je netwerk. De trainingen worden zowel bij het Helen Dowling Instituut in Bilthoven als op locatie gegeven.

## VERTROUWEN

UMC Utrecht, Diakonessenhuis, UMC Radboud: zorgprofessionals van vele ziekenhuizen ontdekten al de voordelen van deze training. Camilla Basart, werkzaam als projectleider en beleidsadviseur oncologie bij het Diakonessenhuis en vanaf 1 januari bij het oncologisch netwerk Midden-Nederland, vond dat het tijd

was om vitaliteit op de agenda te plaatsen voor de verpleegkundig specialisten van de afdeling oncologie. “Je hebt mensen die zelf al nadenken over hun grenzen, en vaak is het voor hen al een uitdaging om hier concreet wat mee te doen. Maar je hebt ook mensen die helemaal niet aan zichzelf denken. Die gaan maar door en vinden het idee van zelfzorg zelfs bijna egocentrisch. Voor iedereen is Mentaal Fit waardevol, maar voor hen is zo'n training gewoon keihard nodig. Het is net als met de zuurstofmaskers in het vliegtuig: je moet eerst voor jezelf zorgen, voor je voor een ander kunt zorgen. In de drive om altijd het beste te geven aan de patiënt, schuilt het gevaar dat je jezelf vergeet.”

## WAT MAAKT MIJ GELUKKIG?

Gelukkig stond iedereen wel direct open voor de training. Camilla: “We verwijzen regelmatig patiënten naar het HDI voor psychologische zorg bij kanker. Dus we weten welke kennis, ervaring en kundigheid het HDI in huis heeft. Het is een organisatie waar de verpleegkundig specialisten vertrouwen in hebben.” Tijdens de tweedaagse training gingen de deelnemers eerst aan de slag met bewustwording.

Door aan de slag te gaan met vragen als: 'Waardoor voel ik me zo moe?', 'Hoe ervaar ik mijn werk?', 'Wat maakt mij gelukkig?' Zo kwamen knelpunten en behoeften aan het licht. Vervolgens bogen ze zich over de vraag op welke van die punten zij invloed op hebben en waarop niet. Deze twee onderdelen zorgen voor veel nieuwe inzichten. Zo realiseerde een deelnemer dat ze zich op deze afdeling niet helemaal op haar plek voelde en besloot ze dat het tijd was om te solliciteren. De training hielp haar om een weggestopt gevoel naar boven te laten komen. Terwijl een andere juist overtuiger was dan ooit dat zij dit werk tot haar pensioen wilde blijven doen.

### BURN-OUT

Thea Zijlstra beseft tijdens de training hoe weinig ze zichzelf tot prioriteit had gemaakt. "Ik kwam erachter hoe dicht ik tegen een burn-out aan zat. De training kwam dus als geroepen, terwijl ik dat helemaal niet doorhad. Tijdens de training realiseerde ik me hoe gewoon ik het ben gaan vinden om even snel te lunchen achter de computer, of om een uurtje of meer over te werken. Dat is ook een nadeel van mijn functie: je werkt zelfstandig als verpleegkundig specialist en dus is er niemand die in de gaten heeft waar ik lunch en of ik wel op tijd naar huis ga. Althans dat was zo. Want bij het Helen Dowling Instituut kregen we allemaal een buddy met wie je samen optrekt tijdens de training. En het leuke is: dat doe ik nu nog. Even samen de pauze doorbrengen, praten over privédingen, waardoor je makkelijker loskomt van het werk. De hele sfeer is erdoor verbeterd. Er is meer betrokkenheid."

### MANAGEMENTADVIES

De verpleegkundig specialisten keerden met hernieuwde energie en vol praktische handvatten om mee aan de slag te gaan terug naar het Diakonessenhuis. Thea: "Het was een meerwaarde om deze training als team te doen. Je leert elkaar beter kennen, wat soms confronterend is, maar het helpt ook om elkaar beter te begrijpen en samen het geleerde in de praktijk te brengen en er een succes van te maken." Camilla knikt: "Daar ligt een belangrijke taak voor ons als management. De HDA neemt dat stuk ook mee in het totaalplaatje, door managementadvies te geven. Zo kregen wij bijvoorbeeld de tip om te werken met duidelijke functieprofielen, om mensen meer houvast te geven. Want als het takenpakket duidelijk afgebakend is, zijn de grenzen duidelijker en is er minder risico om te veel hooi op je vork te nemen."

### GOEDE ZELFZORG

Een tijd later vertelt Camilla hoe het uitpakt in de praktijk. "We zien het effect van de training elke dag. Het helpt onze verpleegkundig specialisten het beste uit zichzelf te halen en wij op onze beurt uit hen. We zien meer werkplezier en dat zorgt uiteindelijk voor meer kwaliteit in de zorg en dus voor de patiënt. Dat is wat iedereen wil. Daarom hoort vitaliteit van zorgmedewerkers wat mij betreft een vast agendapunt te zijn."



Camilla Basart (links) en Thea Zijlstra (rechts)

## Over het Helen Dowling Instituut

**Het Helen Dowling Instituut (HDI) is in 1988 opgericht en uitgegroeid tot een professionele GGZ-instelling gespecialiseerd in psycho-oncologie. Dit is het oudste en grootste instituut op dit gebied.**

De missie: mensen met kanker en hun naasten de regie over hun leven, daar waar mogelijk, terug te geven. Dit doen we met de best bewezen psychologische behandeling, het verrichten van toegepast wetenschappelijk onderzoek en het trainen van professionals werkzaam binnen de oncologie. Het HDI is ervaren in het werken met mensen in de meest zware omstandigheden: namelijk leven met de diagnose kanker. Met de Helen Dowling Academie maakt het HDI haar expertise op het gebied van energimanagement, veerkracht en vitaliteit ook voor mensen zonder kanker toegankelijk.

## Praktische informatie over de training Mentaal Fit

De tweedaagse training vindt plaats met een intermezzo van vier-zes weken tussen beide dagen. Dit is een bewuste keus want tussentijds gaan deelnemers met thema's uit de training aan de slag, zowel op het werk als thuis. Elke deelnemer wordt voor die periode gekoppeld aan een andere deelnemer. Zo vormen we buddy's die elkaar helpen om in de tussenliggende periode ook daadwerkelijk met de geboden stof en de individueel geformuleerde voornemens aan de slag te gaan, een stok achter de deur te zijn en elkaar steun te bieden.

### INSCHRIJVEN

Wil jij werken aan je vitaliteit? Geef je dan op voor de volgende training van Mentaal Fit. Opgeven met een of meer collega's of bekenden samen is mogelijk. De eerstvolgende trainingen zijn op:

**Dinsdag 23 en dinsdag 30 april 2020.**

### Meer informatie?

academie@hdi.nl  
030 252 50 30  
www.hdi.nl/academie

### LOCATIE

Het instituut heeft hoofdvestigingen in Bilthoven en Arnhem. De trainingen vinden plaats in Bilthoven, op een prachtige locatie in de beroemde bossen van de Utrechtse Heuvelrug. Het adres is Professor Bronkhorstlaan 20 in Bilthoven.

### CORONAPROOF

De trainingen van het Helen Dowling Instituut vinden plaats in een grote trainingsruimte met goede ventilatie en waar anderhalve meter afstand bewaren geen enkel probleem is. Ook zijn de noodzakelijke andere hygiënevoorzieningen getroffen. Zoals een desinfectiesysteem bij de entree en er geldt een mondkapjesplicht. Mocht het wenselijk zijn kunnen trainingen en workshops in overleg ook op een andere locatie of online aangeboden worden.



## Meer dan apparatuur Bij elke stap aan uw zijde

Iedere dag doet u alles om patiënten de beste zorg te bieden. Wij ondersteunen u graag met **Getinge 360° Services**.

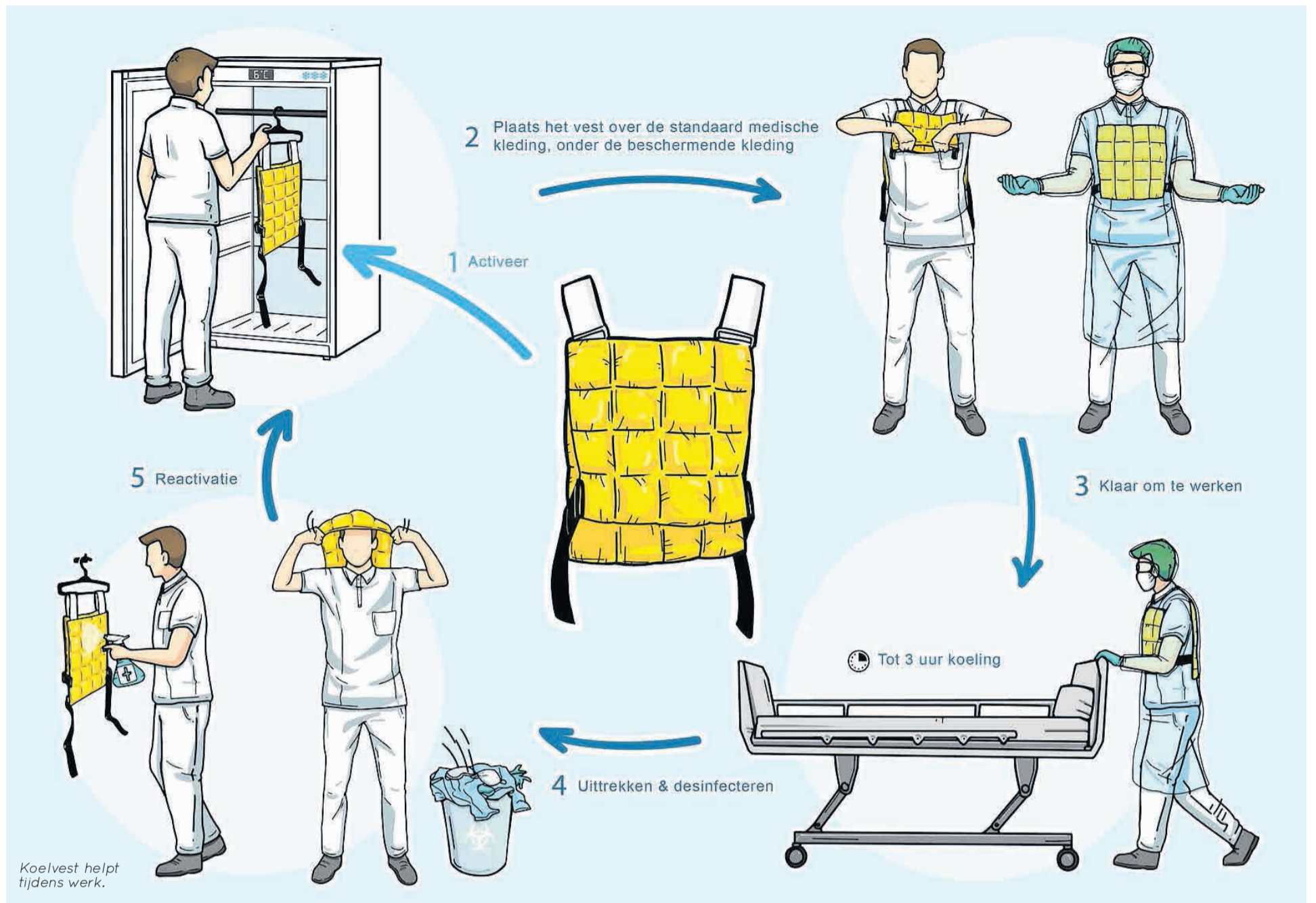
Met diensten die aangepast zijn aan uw operationele en financiële doelstellingen, helpen wij u bijvoorbeeld met het verbeteren van workflows, het verhogen van de uptime van uw apparatuur, educatie en training of geoptimaliseerd gebruik van middelen.

Ontdek meer op onze website.

[www.getinge.com](http://www.getinge.com)



**GETINGE**



# Zorgprofs ervaren minder hitte door koelvesten tijdens COVID-dienst

Koelvesten tijdens een COVID-19-dienst zorgen ervoor dat verpleegkundigen minder warmte ervaren tijdens hun werkzaamheden en daardoor prettiger en comfortabeler hun werkzaamheden kunnen uitvoeren. Tijdens hun dienst dragen zij drie uur achter elkaar beschermende kleding, waaronder de temperatuur kan oplopen tot wel zo'n 36 graden.

De koelvesten bieden dusdanige verkoeling dat ze inmiddels tot de standaard werkkleding van verpleegkundigen op de COVID-verpleegafdelingen van het Radboudumc behoren. Door de hoge besmettelijkheid van COVID-19 moet zorgpersoneel werken in beschermende maar niet of nauwelijks ventilerende kleding. Goed beschermende kleding is essentieel bij hun werk, maar de temperatuur onder deze pakken kan oplopen tot 36 graden, wat leidt tot verminderd comfort. De koelvesten, eigenlijk ontwikkeld voor topsporters op de Olympische Spelen in Tokyo, werden aangepast en gereed gemaakt voor gebruik in de COVID-zorg.

## KOELVESTEN VOOR TOPSPORTERS

Thijs Eijsvogels, inspanningsfysioloog en projectleider van het Olympische Spelen-project Thermo Tokyo, legt uit: 'De topsport-koelvesten waren niet direct geschikt voor gebruik, want die waren ontwikkeld om snel te koelen vooraf of na afloop van een fysieke inspanning. In de COVID-zorg gaat het om langdurige inzet, waarbij de vesten tijdens de zorgactiviteiten gedragen worden. De vesten blijven een langere periode koelen.'

Terwijl de koelvesten al in gebruik waren, liep er een studie naar de effecten ervan. In dit COOLVID-onderzoek, gedaan door TNO en Radboudumc, werden zeventien verpleegkundigen van het Radboudumc gevolgd, werkend in de COVID-zorg. Zij werden twee dagen gevolgd; één dag met en één dag zonder koelvest. Het vest droegen ze over hun medische kleding heen en onder de beschermende kleding. Hierbij werden onder meer de lichaamstemperatuur en hartslag gemeten, en daarnaast ook subjectieve maten, zoals comfort en hitte-ervaring.

## MINDER LAST

De uitkomsten, nu gepubliceerd in *Temperature*<sup>1</sup>, laten zien dat de lichaamstemperatuur van de deelnemers wel iets, maar niet enorm opliep, ondanks dat de temperatuur onder de beschermende kleding dat wel deed. Op lichaamstemperatuur had het koelvest dus weinig effect. Wel was de hartslag een paar slagen per minuut lager op de dagen dat het koelvest gedragen werd. Maar het grootste verschil zat in de subjectieve beleving van de zorgverleners. Yannick de Korte, promovendus van de afdeling fysiologie en mede onderzoeker van het COOLVID-onderzoek: 'Zonder

koelvest ervaart bijna 90% van de verpleegkundigen discomfort en warmte. Met koelvest ervaart nog maar 20-30% van de deelnemers dat. De omstandigheden waaronder ze hun werk moeten doen, worden dus als prettiger en comfortabeler ervaren. Vrijwel iedereen zegt: ik kan met een koelvest werken zoals ik normaal gesproken zonder beschermende kleding werk.'

## MEDICAL HEAT STRESS

Het COOLVID-onderzoek is uitgevoerd binnen het project Medical Heat Stress, door TNO, als onderdeel van haar brains4corona-programma, en het Radboudumc, voortbouwend op het project Thermo Tokyo. De studie is gefinancierd door ZonMw. De onderzoekers hebben een infographic ontwikkeld voor het gebruik van de koelvesten, die wordt vertaald in negen talen.

<sup>1</sup>*Temperature: Cooling vests alleviate perceptual heat strain perceived by COVID-19 nurses - Johannus Q. de Korte, Coen C.W.G. Bongers, Milène Catoire, Boris R.M. Kingma, Thijs M.H. Eijsvogels* <https://doi.org/10.1080/23328940.2020.1868386>

# Patiënt positionering oplossingen voor laparoscopie en robot chirurgie



Model in 40° Trendelenburg, hier getoond met PatientGuard™ 600 Robot Stirrups, ArmGuard™ rail gemonteerde arm bescherming en TrenGuard™ HYBRID 450 (één van de schouderkussens is doorzichtig gemaakt voor betere visualisatie)

## PatientGuard™ Robotic Positioning System FEATURING

# TrenGuard™

## Trendelenburg Patient Restraint



- **Geen schouder steunen.**  
Schouderkussens hebben geen vaste structuur en zijn niet gewicht dragend.
- **Patiënt glijdt niet.**  
De 'speed bump' heeft klinisch bewezen de patiënt op zijn plaats te houden.
- **Veelzijdig.**  
Het systeem kan patiënten van alle maten aan, van pediatrie tot hoog BMI (250Kg).
- **Ontworpen voor kwaliteitsverbetering.**  
TrenGuard werd ontwikkeld om de patiëntveiligheid en de efficiëntie in het OK te verhogen.

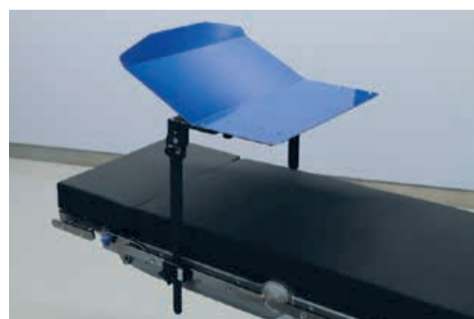
**Bezoek [www.da-surgical.com](http://www.da-surgical.com)  
voor de research poster:  
'Preventing patient sliding  
in steep Trendelenburg!'**



**TrenGuard™**  
Trendelenburg Restraint



**ArmGuard™**  
Arm Protector



**FaceGuard™**  
Face Protector/ Tray



**PatientGuard™**  
Robotic Stirrups™



CALL US  
+32 92 339 037  
+1 800.261.9953

EMAIL US  
[info@careforhealth.eu](mailto:info@careforhealth.eu)  
[da-surgical.com](http://da-surgical.com)



# De **6** voordelen van de Temporal Artery Thermometer (TAT-5000S)

1. Zeer nauwkeurig
2. Gebruikersvriendelijk
3. Zeer snel
4. Efficient
5. Comfortabel
6. Kosteneffectief

**WIL JE MEER WETEN?**

Neem contact op met onze distributeur:  
Van Vliet Medical Products | 085-487 21 70 | [infoproducts@vanvlietmedical.nl](mailto:infoproducts@vanvlietmedical.nl)

[www.exergen.com](http://www.exergen.com)